RLISS du Centre-Toronto

Agissons ensemble : Bâtir un Système de santé local pour Tous

Rapport annuel 2012-13

Renseignements :

» Téléphone :

416.921.7453
1.866.383.5446

» Adresse :

425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (ON) M4W 3R4

» Courriel :

torontocentral@lhins.on.ca

» Site Web :

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca

RLISS du Centre-Toronto

ISSN 1911-3641 (Print) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)
ISSN 1911-365X (Online) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)
ISSN 1911-3668 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)
ISSN 1911-3676 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)

Table des matières

Lettre de la présidente du conseil et de la directrice générale 2

Profil démographique du RLISS du Centre-Toronto 4

Mobilisation de la communauté du RLISS du Centre-Toronto 8

→ Autochtones 8
→ Communauté francophone 10
→ Engagement de diverses communautés et inclusion de toutes les voix 10
→ Conseil d'administration du RLISS du CT et la collectivité 12
→ Collaboration avec des fournisseurs et des partenaires communautaires 12

2012 – 2013 : une année de progrès 13

→ Priorités 1 et 2 13
→ Priorité 3 18
→ Priorité 4 21
→ Priorité 5 25

Rendement et responsabilité du système de santé 26

Perspectives pour 2013-2014 28

Conseil d'administration 30

États financiers 31

Lettre de la présidente du conseil et de la directrice générale

C'est avec un grand plaisir que nous présentons le rapport annuel 2012-2013 du RLISS du Centre-Toronto (CT).

L'an dernier, le RLISS du Centre-Toronto a publié son plan stratégique, ou Plan de services de santé intégrés 2013 – 2016 (PSSI-3). Il s'agit du plan d'action que notre RLISS adopte pour que le système de santé local soit plus centré sur la personne et de qualité.

Ce plan est l'expression des idées des nombreuses personnes que nous avons consultées : patients et groupes communautaires; membres de la direction et conseils d'administration des fournisseurs de soins de santé; professionnels de la santé; organismes partenaires; et représentants du gouvernement ontarien et de la ville de Toronto.

Le PSSI-3 pourrait se résumer en un simple énoncé : *Transformation du système pour votre santé*. Nous sommes tous conscients que le système de santé doit faire l'objet de changements en profondeur. Cela nous demandera d'avoir une vision à long terme, tout en prenant des mesures immédiates pour régler les problèmes les plus pressants en matière de soins de santé. Nous aspirons, en définitive, à améliorer la vie de la population par l'apport des meilleurs soins de santé possible.

Le rapport annuel montre que l'apport de changements en cours dans notre RLISS fait une différence positive sur les personnes qui utilisent les services de santé locaux.

À titre d'exemple, nous avons créé, d'après les conseils de plus de 250 personnes, dont des médecins en soins primaires et des patients, le tout premier examen et un plan pour améliorer les soins primaires dans notre région.

Les médecins en soins primaires conseillers du RLISS du CT ont travaillé avec leurs pairs pour trouver des solutions qui permettraient de jumeler des personnes sans fournisseur de soins primaires attitré à des médecins de famille du RLISS. Ces efforts ont porté des fruits. On a enregistré depuis octobre 2012 une hausse de 10 % du nombre de résidents du RLISS du CT jumelés à un médecin de famille grâce au programme Accès Soins. En ce qui concerne les patients vulnérables, le taux de « jumelage » a atteint 17 %!

Il s'agit d'un excellent début, mais il reste beaucoup plus à faire. De nombreux résidents du RLISS du CT n'ont toujours pas de médecin de famille attitré, et d'autres sont incapables d'obtenir un rendez-vous lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux.

La solution réside dans une meilleure coordination des services de santé au quotidien au sein des collectivités, près du lieu de résidence des patients. La population a aussi besoin d'un aiguillage facile et fiable vers les services spécialisés offerts dans la ville. Les frontières devraient être imperceptibles pour que les patients ne rencontrent aucun obstacle les tenant à l'écart des services dont ils ont besoin.

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Camille Orridge
Directrice générale

Maillons Santé est une stratégie de premier plan pour atteindre cet objectif. Pour la toute première fois, des fournisseurs d'une certaine zone seront collectivement responsables de l'amélioration des résultats obtenus par la population qui réside sur leur territoire. Le RLISS du CT est très emballé par le potentiel de Maillons Santé. En à peine six mois, nous avons élaboré un plan à l'échelle du RLISS du CT qui cible neuf Maillons Santé. Les quatre premiers, déjà formés, ont mis en œuvre des initiatives pour mieux soutenir les patients complexes de leurs zones.

Nous nous concentrons également sur le renforcement des capacités dans les secteurs communautaires afin de permettre aux personnes ayant des besoins complexes de bénéficier d'une plus grande autonomie à proximité de leur domicile.

L'an dernier, le RLISS du CT a investi plus de 22 millions de dollars dans les services communautaires destinés aux adultes plus âgés à la santé délicate, aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, aux femmes autochtones, aux jeunes et à d'autres personnes dans le besoin.

Dans le cadre de nos efforts à l'échelle du système qui visent à améliorer la qualité de la santé, le RLISS du CT a entrepris des travaux afin d'évaluer systématiquement l'expérience des patients tout au long du continuum de soins.

Si l'évaluation de l'expérience des patients est cruciale, elle ne révèle pas tout. Cette année, le RLISS a reçu des commentaires directement des personnes qui se butent à des obstacles en raison de la langue, de la pauvreté, de l'isolement social et d'autres facteurs. Ils ont découlé d'un dialogue en profondeur avec des résidents de St. James Town et de Mount Dennis, deux collectivités diversifiées et densément peuplées qui abritent beaucoup de nouveaux arrivants.

Ces discussions soulignent que nous devons faire davantage pour améliorer la qualité des soins de santé dans la ville. Nombreux sont ceux qui trouvent le système frustrant, difficile à comprendre et pénible en matière de navigation. Trop de personnes ne reçoivent pas les services dont elles ont besoin.

Nos conversations avec des membres de la collectivité nous ont rappelé qu'une bonne santé est loin de dépendre uniquement des soins de santé et que, en définitive, des partenariats s'imposent avec les secteurs des services sociaux, l'éducation, le logement et les transports, entre autres, pour que la ville soit en meilleure santé.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du CT sont impatients de poursuivre ses travaux avec nos partenaires en soins de santé et ceux de différents secteurs de la ville afin de bâtir un système de santé local extraordinaire pour tous.

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Camille Orridge
Directrice générale

Profil démographique du RLISS du Centre-Toronto

Quelques faits sur la population du RLISS du CT

- Toronto compte 2,6 millions d'habitants, ce qui en fait la cinquième plus importante ville en Amérique du Nord. Le territoire du RLISS du CT abrite 1,15 million de personnes.
- Chaque jour, 2,4 millions de navetteurs se rendent à Toronto.
- 54 % des patients dans les hôpitaux du RLISS du CT et 55 % des patients qui consultent des médecins dans le RLISS du CT résident dans d'autres RLISS.
- Selon les estimations, 32 % de la population est âgée de 22 à 44 ans, et 14 % est âgée d'au moins 65 ans. Les aînés constitueront 14,8 % de la population du RLISS d'ici 2016.
- Dans le RLISS du CT, 41 % des résidents sont immigrants, dont 8,3 % sont arrivés au Canada entre 2001 et 2006.
- On parle 170 langues et dialectes à Toronto, et 4,5 % de la population déclarent n'avoir aucune notion d'anglais ou de français.
- 53 000 francophones résident à Toronto (9,2 % de la population francophone de l'Ontario et 2,2 % de l'ensemble de la population du RLISS du CT). Beaucoup d'entre eux sont de nouveaux immigrants ou des minorités visibles.
- 19 265 personnes ont une identité autochtone à Toronto. La ville de Toronto abrite une des plus importantes populations autochtones au Canada. Les Autochtones de la ville ont tendance à afficher une santé plus précaire à un plus jeune âge que la population en général.
- Un peu plus du quart de la population est à faible revenu, le taux le plus élevé de tous les RLISS, et environ 5 000 personnes sont sans abri dans la ville de Toronto.
- Toronto compte le plus grand nombre de lesbiennes, de gais, de bisexuels et de transgenres (GBLT) au Canada.

- 5 % de la population, soit quelque 22 500 résidents du RLISS du CT, utilisent plus de 50 % des ressources des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Ces « clients complexes » comprennent des aînés à la santé délicate, des adultes atteints de plusieurs maladies chroniques, des enfants complexes sur le plan médical et des clients en soins palliatifs.

À quoi correspondent des « clients ou patients complexes » ?

- Ils incluent des aînés à la santé délicate, des adultes atteints de plusieurs maladies chroniques, des enfants complexes sur le plan médical et des clients en soins palliatifs.
- Une forte proportion est âgée de plus de 65 ans, la plus forte concentration se compose de personnes de plus de 80 ans.
- Ils présentent au moins deux maladies chroniques, prennent plusieurs médicaments et consultent plusieurs fournisseurs.
- Ils ont tendance à visiter les services des urgences (SU) ou à être hospitalisés plus souvent que le reste de la population.
- Beaucoup d'entre eux présentent des problèmes de santé d'ordre physique ou cognitif qui nécessitent une aide pour les tâches du quotidien, comme se vêtir, monter des escaliers et préparer les repas.
- Les personnes qui présentent des troubles de santé mentale et de toxicomanie complexes sont habituellement plus jeunes (entre 20 et 64 ans).
- Ils ont aussi tendance à présenter des troubles physiques, comme le diabète, le cancer et le VIH/sida.
- Certains groupes sont plus susceptibles de présenter des troubles de santé mentale et de toxicomanie et d'avoir du mal à obtenir les soins adéquats, comme Autochtones, les soutiens de famille à faible revenu et les nouveaux arrivants au Canada.

Population vieillissante

Le RLISS du CT affiche une plus forte proportion de jeunes adultes que le reste de la province, puisque les deux tiers de sa population sont âgés de 22 à 44 ans.

Les personnes âgées d'au moins 65 ans constituaient 14 % de la population en 2011, dont 5 % ont entre 75 et 84 ans. Entre 2016 et 2031, ce groupe devrait constituer 45 % de la population.

De nos jours, les aînés mènent une vie plus longue et en meilleure santé, ce qui entraîne d'énormes avantages sociaux et économiques. Parallèlement, le recours aux soins de santé s'accroît avec l'âge, et la plus grande partie des coûts sont engagés dans les dernières années de vie d'une personne. Avec la vaste cohorte de bébé-boumeurs qui atteignent petit à petit l'âge de la retraite, les coûts des soins de santé vont inévitablement poursuivre leur croissance. Notre défi consiste à gérer le rythme de croissance de ces coûts, par une amélioration de la qualité des soins et un investissement dans des services à valeur ajoutée uniquement.

Bénéficiaires des soins offerts par le RLISS du CT

En plus de servir les résidents du territoire du RLISS du CT, les fournisseurs prodiguent des soins à des résidents de la région du Grand Toronto (RGT) et de tout l'Ontario. Notre système de santé agit en tant que fournisseur de soins de santé local, rôle qui s'étend également au niveau des régions et de toute la province. Près de la moitié des personnes qui reçoivent des soins dans notre région, quelle que soit la journée, provient d'autres RLISS. Un certain nombre d'hôpitaux du RLISS du CT fournissent des services spécialisés uniques en Ontario. De plus, quelque 2,4 millions de navetteurs se rendent chaque jour à Toronto, donc certains reçoivent des soins primaires ou d'autres services dispensés dans le RLISS du CT.

À l'heure actuelle, 54 % des patients des hôpitaux du RLISS du CT et 55 % des personnes qui reçoivent des soins primaires dans le RLISS du CT résident dans d'autres RLISS.

Autochtones

Selon le recensement de 2011, 31 390 personnes d'origine autochtone résident dans la ville de Toronto. Les fournisseurs de soins pour les Autochtones estiment toutefois que ce nombre pourrait être plus élevé et atteindre 70 000, compte tenu des difficultés éprouvées pour dénombrer cette population.

La communauté autochtone de Toronto, très diversifiée, se compose de membres de Premières Nations différentes qui proviennent de partout au pays, ainsi que d'Inuits et de Métis.

Les communautés autochtones présentent d'importantes iniquités en matière de santé, en plus d'être habituellement marginalisées au sein du système dominant. Les Autochtones qui vivent en zone urbaine affichent, dans l'ensemble, une santé plus précaire que celle de la population en général. À titre d'exemple, la prévalence du diabète est de trois à cinq fois supérieure dans les communautés autochtones.

Il faut toutefois ajouter que les renseignements fiables sur l'état de santé des Autochtones et leur recours aux soins de santé sont limités, parce que l'ethnicité autochtone n'est pas signalée dans les ensembles de données administratives sur la santé, comme ils le sont les données analysées par l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSC).

Francophones

Toronto compte une population francophone substantielle de 53 000 membres (9,2 % de la population francophone de l'Ontario), dont un grand nombre est composé de nouveaux immigrants ou de minorités visibles.

Les francophones sont de plus en plus diversifiés, puisque 49,8 % sont nés à l'extérieur du Canada et qu'une grande proportion des nouveaux immigrants provient en grande partie de pays africains. Les francophones sont répartis dans toute la ville et n'ont pas tendance à se concentrer dans un quartier en particulier. De même, les services en français sont dispersés sur tout le territoire du RLISS du CT, ce qui ajoute aux difficultés de navigation dans le système de santé.

Immigrants

Dans le RLISS du CT, 41 % des résidents sont des immigrants, dont 8,3 % sont arrivés au Canada entre 2001 et 2006.

Quelque 170 langues et dialectes sont parlés à Toronto. Bien qu'ils contribuent à la riche diversité de la ville, les nouveaux arrivants se butent à des obstacles quant à l'accès aux soins, surtout s'ils ne parlent pas anglais. À ce jour, 4,5 % de la population déclarent n'avoir aucune notion d'anglais ou de français.

Des données probantes montrent que les personnes qui maîtrisent peu l'anglais séjournent plus longtemps à l'hôpital lorsqu'ils sont incapables de communiquer dans leur langue. À l'inverse, la qualité des soins augmente lorsqu'un patient est en mesure de communiquer dans sa langue.

Réfugiés

En 2011, le RLISS du CT comptait 26 362 réfugiés. La plupart d'entre eux proviennent d'Europe/R.-U. (29,5 %), d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale (23 %), et d'Afrique (22,6 %). Les cinq principaux pays d'origine sont la Hongrie, la Chine, la Colombie, le Pakistan et la Namibie.

Une préoccupation très répandue est soulevée par la décision du gouvernement fédéral de modifier le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), un programme qui couvre temporairement les frais médicaux des réfugiés, ce qui a porté un dur coup à un groupe déjà vulnérable.

Santé de la population

Les deux tiers des résidents du RLISS du CT déclarent avoir une très bonne ou une excellente santé, soit la plus forte proportion de la province. Même si cette proportion décroît avec l'âge, le taux est relativement stable, même chez les aînés qui déclarent à 44 % avoir une très bonne ou excellente santé. Trois résidents sur quatre déclarent avoir une très bonne ou une excellente santé mentale.

Un total de 89 % des résidents du RLISS du CT rapportent avoir un médecin attitré, proportion plus faible que la majorité des autres RLISS.

En ce qui a trait au mode de vie, environ 18 % des résidents du RLISS sont des fumeurs et 17 %, des buveurs excessifs. Le taux de surpoids/obésité parmi les adultes est le plus faible de la province (38 %), mais il est inquiétant de constater que la moitié des résidents du RLISS du CT ne pratiquent pas d'activités physiques.

32,6 % des résidents du RLISS du CT de plus de 12 ans souffrent de maladies chroniques

- Asthme 8 %
- Diabète 5,9 %
- Cardiopathie 4,3 %
- Hypertension 14,1 %
- Maladie pulmonaire obstructive chronique (plus de 35 ans) 2,8 %

Santé mentale et toxicomanie

Selon les estimations qui découlent de l'étude SCOP (Service Capacity Overview Project), menée par le RLISS du CT, 23,8 % de la population adulte du RLISS du CT vit avec un trouble mental (sans lien avec la toxicomanie). La prévalence observée dans la population adulte de l'Ontario est estimée à 16,7 %.

De la population adulte totale du RLISS du CT, on estime que 23 975 personnes souffrent d'un trouble mental grave qui se caractérise par des problèmes cliniques, fonctionnels et comportementaux considérables, qui nécessitent en permanence un traitement et le soutien d'un spécialiste.

2 à 3 % de la population adulte du RLISS du CT auraient un problème de dépendance à l'alcool.

Le RLISS du CT affiche le troisième taux le plus élevé de la province en ce qui a trait aux visites aux services des urgences (SU) pour des problèmes de santé mentale/toxicomanie, soit 25 948 visites. La durée moyenne du séjour des patients en santé mentale/toxicomanie est de 37,4 jours, avec un taux de réadmission dans les 30 jours suivants de 13,3 %. La plus grande partie de ces cas actifs présents dans les hôpitaux du RLISS du CT sont attribuables à la schizophrénie, à des troubles psychotiques et à des troubles de l'humeur. Par rapport à la moyenne provinciale, le RLISS du CT affiche un taux inférieur de cas actifs chez les 15 à 19 ans, mais un taux élevé pour tous les autres groupes d'âge.

Iniquités en matière de santé

- Un rapport déposé par le Centre for Inner City Health (CRICH) et l'IRSS donne à entendre que les groupes à plus faible revenu sont exposés aux risques les plus élevés en matière de santé, ont des maladies plus complexes, tendent à utiliser les SU pour des services liés à la santé mentale et sont plus enclins à se rendre aux SU pour des cas non urgents. D'autre part, les patients au revenu plus élevé ont tendance à avoir une meilleure santé, à vivre plus longtemps et à avoir moins de maladies chroniques.
- Dans l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006, plus de la moitié des adultes des Premières Nations (58 %) et métis (55 %) qui vit à Toronto déclarait avoir reçu un diagnostic d'au moins une maladie chronique. La prévalence de diabète est de trois à cinq fois plus élevée dans les communautés autochtones.
- Les quartiers qui présentent de plus grands besoins tendent également à afficher des taux plus élevés de diabète que les secteurs mieux nantis.

Proportion de 5 % de cas plus complexes

Nous avons indiqué qu'environ 22 525 personnes sont de grands utilisateurs des services des hôpitaux et des CASC. Elles forment le groupe connu comme les 5 % de la population qui utilisent le plus les ressources en soins de santé et dont les besoins en soins de santé sont les plus complexes.

Une intervention ciblée et un soutien adéquat au bon moment font une différence dans les résultats obtenus par les membres de ces populations et sur leur qualité de vie. Une meilleure prise en charge de ces patients réduit également les coûts, qu'il est ensuite possible de réinvestir dans le système de santé. Les populations du groupe de 5 % se composent de personnes qui ont de graves problèmes de santé mentale et de toxicomanie, de clients en soins palliatifs, d'aînés à la santé délicate, d'adultes atteints de plusieurs maladies chroniques et d'enfants complexes sur le plan médical.

Mobilisation de la communauté du RLISS du CT

Même s'il est de toute évidence important d'améliorer les résultats pour la santé de tous, un autre volet des soins de qualité consiste pour nous à prêter une étroite attention à l'expérience que vivent les patients dans le système de santé.

Pour supprimer quelques-uns des obstacles à l'accès aux soins, nous devons parler directement aux membres de la collectivité de leurs expériences dans le système de santé et tenir compte de leurs différents points de vue dans la planification de nos services de santé et de nos investissements. Au cours de la dernière année, le RLISS du CT a pris part, en tant que dirigeant ou participant, à un certain nombre de projets qui permettaient aux patients de mieux se faire entendre pour changer les soins de santé.

Le RLISS du CT joue divers rôles dans l'engagement des patients/clients. Certaines de ces activités font partie de projets particuliers, dirigés par le RLISS du CT, comme ceux d'améliorer les services de santé dans différents quartiers et de combler les lacunes dans des secteurs qui comprennent la santé mentale et la toxicomanie, les soins aux aînés, l'aide à la vie autonome et la santé des Autochtones. Le RLISS du CT exige que tous les projets financés, les intégrations du système de santé et les projets d'immobilisation soient éclairés par un dialogue engagé auprès des patients et des clients ainsi que par des consultations auprès d'autres intervenants concernés.

Le RLISS du CT écoute ce qu'ont à dire les utilisateurs des services de santé afin de faciliter l'établissement des priorités, le repérage des problèmes et la détermination de ce qui doit être mis en place pour améliorer les expériences des soins de santé, les résultats pour la santé et la vie des patients/clients et du personnel soignant. Voici quelques-uns des faits saillants de l'an dernier.

Autochtones

Le RLISS du CT est le théâtre d'un certain nombre d'initiatives interdépendantes en partenariat avec des groupes communautaires autochtones, qui visent à améliorer les résultats pour la santé et les expériences des Autochtones du RLISS qui vivent en milieu urbain ainsi que celles des membres de communautés des Premières Nations, inuites et métisses qui viennent se faire soigner dans notre RLISS.

→ Partenariat avec l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres

Cette année, nous avons encouragé la formation de partenariats essentiels pour faire progresser les soins de santé adaptés aux Autochtones sur le plan culturel. L'Ontario Federation of Indian Friendship Centres (OFIFC), un organisme autochtone provincial qui représente les intérêts collectifs de 29 centres d'amitié membres qui sont installés dans des villes de toute la province, est devenu un fournisseur de soins de santé du RLISS du CT. Nous avons cette année subventionné trois projets de l'OFIFC qui portent sur la santé mentale et la toxicomanie et visent à s'attaquer aux obstacles à des soins de santé mentale ciblés et adaptés sur le plan culturel, ainsi qu'un programme d'acquisition de compétences culturelles conçu spécialement pour les employés des organismes fournisseurs.

→ Acquisition de compétences culturelles

Le projet d'acquisition de compétences culturelles autochtones dirigé par l'OFIFC a permis de former des membres du personnel et de la direction de 60 organismes locaux spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances. En 2013 – 2014, le RLISS du CT investira dans un programme d'acquisition de compétences culturelles

autochtones destiné aux membres du personnel et de la direction d'organismes de services de soutien communautaire. L'objectif à long terme consiste à implanter une capacité chez les organismes fournisseurs – du personnel de première ligne à l'équipe de direction – à prodiguer des soins adaptés aux Autochtones sur le plan culturel.

Les Autochtones du RLISS du CT ont indiqué que des soins conscientisés et respectueux de l'aspect culturel faisaient partie intégrante de soins de santé de qualité. Certains membres de la collectivité retardent le moment d'obtenir des soins médicaux lorsqu'ils sont malades, et les évitent même en raison de mauvaises expériences, parce qu'ils voudraient des services axés sur la culture.

Nouveaux services pour jeunes autochtones ayant des troubles de santé mentale et de toxicomanie

Chez les jeunes autochtones de 16 à 24 ans, les taux de troubles de santé mentale et de toxicomanie s'avèrent nettement plus élevés que dans la population en général.

Pour favoriser la résolution de ce problème, le RLISS du CT a consulté les jeunes de Toronto afin de concevoir et de mettre en branle deux nouveaux services axés sur les besoins spécifiques des jeunes autochtones à « l'âge transitionnel », qui entrent dans la vie d'adulte.

Eshkiniigjik Naanwechigegamig est une expression en ojibwé qui se traduit par « un endroit pour guérir votre jeunesse ». Le programme de halte-accueil fournit des services de gestion de cas, d'aiguillage et d'évaluation de la santé mentale et de la toxicomanie, qui puisent dans le système matriciel de guérison de la tradition autochtone. Le RLISS du CT a formé un partenariat avec le Native Canadian Centre of Toronto, Madison Community Services, le Centre de santé communautaire du Centre-Toronto et Noojimawin Health Authority.

Le deuxième nouveau programme, appelé « Serving Aboriginal Transitional-Aged Youth with Mental Health and Addictions Issues: a Cross-Sectoral Community Model (servir les jeunes autochtones à l'âge transitionnel qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie : modèle communautaire intersectoriel) », est une nouvelle équipe de soutien communautaire composée de deux gestionnaires de cas de soutien communautaire à temps plein, basés dans les bureaux des Native Child and Family Services qui fournissent des services de consultation axés sur la culture et d'autres formes de soutien. Ce partenariat fait également intervenir les Services communautaires LOFT, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et un éventail d'organismes qui ont une vaste expérience auprès des jeunes d'âge transitionnel aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

De jeunes autochtones de 16 à 24 ans, aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ont pu assister à une des trois séances de dialogue qui visaient à éclairer ces nouveaux services.

Les séances étaient pilotées par des mentors des jeunes Autochtones et soutenues par Anishnawbe Health Toronto. Voici les propos tenus par les jeunes Autochtones concernant le système de santé :

- des services axés sur la langue, la tradition et la culture;
- des programmes qui favorisent la résilience, la conscience de sa propre valeur et l'identité personnelle;
- des initiatives pilotées par de jeunes autochtones/pairs – des jeunes à la tête de jeunes;
- des approches liées à la réduction des préjudices;
- cercles de soutien, cercles de discussions pour les familles, les parents et les soignants de jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie;
- programmes qui exploitent l'expression artistique;
- programmes qui offrent un soutien et des stimulants – pour participer aux programmes, de nombreux jeunes autochtones ont besoin de soutien, comme le transport, la nourriture et la garde d'enfants;
- plus de collaboration – jeunes, parents et soignants ont indiqué qu'il serait utile d'avoir un meilleur accès aux renseignements sur l'endroit où se tiennent les programmes pour les jeunes;
- possibilités pour les travailleurs d'acquérir des connaissances et de composer avec un traumatisme indirect.

Services pour les femmes autochtones dans un immeuble du YWCA

L'an dernier, nous avons pris conscience d'une lacune relative aux services offerts aux femmes autochtones qui vivent dans des unités autochtones d'un immeuble de logements à prix abordable du YWCA, sur la rue Elm. En collaboration avec le YWCA, des organismes spécialisés dans la santé mentale et la toxicomanie, et des locataires autochtones, nous avons investi dans des soutiens permanents pour les femmes autochtones qui vivent dans l'immeuble.

Communauté francophone

Tout au long de l'année dernière, le RLISS du CT a prêté attention à un certain nombre de secteurs afin d'améliorer l'accès des francophones à des services de santé en français adaptés sur le plan culturel.

→ Amélioration des données pour la planification des services en français

Le RLISS du CT travaille avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS du Centre-Toronto, de Mississauga-Halton et du Centre-Ouest, afin de procéder à une évaluation des besoins communautaires ainsi que pour dresser une carte des services de santé offerts en français dans les trois RLISS. Le RLISS du CT a parallèlement lancé une enquête auprès de tous les fournisseurs de soins de santé afin d'avoir une meilleure idée de la disponibilité des services en français. Cela nous permet de dresser un portrait complet et à jour des services de santé en français et des possibilités de renforcer les capacités en français dans le système de santé local.

→ Amélioration de la capacité des fournisseurs à offrir des services en français

Au cours de la dernière année, le RLISS du CT a travaillé de concert avec des fournisseurs de soins de santé afin de mettre la dernière main à leurs premiers plans de services en français. Ces plans annuels énoncent la manière dont chaque organisme s'y prendra pour améliorer sans cesse l'offre active de services en français pour leur clientèle francophone. Le RLISS du CT est pourvu d'un groupe-cadre composé de personnel chevronné responsable des services en français dans leurs organismes, qui facilite le transfert des connaissances. Le RLISS a organisé des webinaires et des rencontres qui ont connu beaucoup de succès, et mis au point du matériel de référence pour aider les fournisseurs de soins de santé à bien comprendre le processus. Un certain nombre d'hôpitaux élaborent des plans collaboratifs d'amélioration des services en français afin d'amplifier les effets et de réduire les chevauchements. La version finale des plans sera terminée à l'été 2013, et les fournisseurs présenteront des rapports provisoires en juin 2014.

→ Inclusion de la voix francophone dans la planification des services

Outre les quelques rapports consultatifs soumis par Reflet Salvéo sur les services destinés aux francophones qui ont des troubles de santé mentale et de toxicomanie et le VIH/sida, on a consulté la population francophone concernant l'élaboration du plan stratégique et le PSSI-3 du RLISS du CT; les projets d'engagement de St. James Town et de Mount Dennis qui concernent l'accès aux soins de santé; et les groupes de réflexion sur l'investissement communautaire et les soins primaires.

Engagement de diverses communautés et inclusion de toutes les voix

Habituellement, les moyens les plus usités pour s'adresser aux utilisateurs et entendre leur point de vue sur le système de santé sont conçus pour les personnes qui ont le temps de participer, qui parlent anglais ou français, qui sont alphabétisées, mobiles et qui ont facilement accès à un moyen de transport.

Ainsi, ces procédures tendent à se fonder sur l'uniformité et la cohérence, sans être sensibles à la variabilité et à la diversité. Ils reflètent aussi habilement les perspectives de groupes de personnes instruites, relativement avantagées sur le plan socioéconomique, respectueuses des normes sociales et culturelles du Canada et qui parlent la même langue. Cela fait en sorte que le discours public omet souvent le point de vue des personnes à qui sont vraiment destinés ces services. Ces services seront conçus sur des postulats erronés concernant les besoins et les préférences des personnes intéressées.

En plus des processus d'engagement de la collectivité mentionnés plus haut, le RLISS du CT repère les voix qui n'ont pas été entendues et les renseignements que nous n'avons pas recueillis concernant les diverses communautés qui vivent dans notre région.

Nous nous sommes concentrés sur l'élaboration de stratégies ciblées qui engagent de façon significative les résidents confrontés à des obstacles à la participation.

Nous élaborons ensuite des stratégies spécifiques et personnalisées – conçues en collaboration avec les membres d'une communauté cible – pour que les membres de la communauté prennent part à un dialogue sur leur santé et leurs soins de santé.

→ Communauté de Mount Dennis

Le RLISS du CT a formé un partenariat avec Patient Destiny, un groupe dirigé par des patients pour faire participer les résidents du quartier Mount Dennis de Toronto à des discussions sur leurs besoins en matière de santé et les services offerts dans leur secteur. Nous avons approché des populations de cette communauté qui présentent des besoins et des problèmes uniques en matière de santé et de bien-être : de nouveaux immigrants; des familles monoparentales; des aînés à risque issus de tous les groupes ethnoculturels.

Afin d'instaurer un climat de confiance et de connaître les réels problèmes, l'engagement était assuré à trois niveaux. Le premier consistait à parler aux organismes communautaires, notamment Humber Community Seniors' Services, Learning Enrichment Foundation, Somali Immigrant Women's Association (SIWA), Bala Avenue Community School, York Hispanic Centre et Les Centres d'accueil Héritage. Ces réunions ont permis de recueillir de précieux renseignements sur le travail et l'établissement de stratégies déjà mises en place dans toute la communauté.

Des réunions spécifiques se sont tenues dans la communauté. On a traduit les invitations en différentes langues et retenu les services d'interprètes. Une soirée culturelle organisée par la Somali Immigrant Women's Association a porté sur les difficultés particulières qu'éprouvent les immigrants somaliens, et suscité la formulation de recommandations sur les changements que les penseurs communautaires apporteraient pour faire une différence. Les Centres d'accueil Héritage ont organisé un groupe de discussion avec des clients francophones dans le cadre de son programme de jour amélioré pour adultes.

Enquête auprès des résidents de St. James Town, octobre 2012

- Les gens se tournent massivement vers les médecins de soins primaires pour leurs problèmes de santé (73,4 %).
- Les immigrants de St. James Town sont plus enclins à consulter plus d'un fournisseur (66,6 %) et à se rendre dans des cliniques sans rendez-vous (54,9 % c. 44,6 %).
- Près de 60 % attendent de 2 à 3 semaines pour avoir un rendez-vous avec un fournisseur de soins primaires. L'attente est plus longue pour les personnes et les immigrants qui ne parlent pas anglais.
- La plupart des personnes déclarent avoir une certaine forme de difficulté à communiquer avec un professionnel de la santé.

→ Health Access St. James Town

Health Access St. James Town consiste en un effort collaboratif entre les résidents de St. James Town, les organismes de soins de santé, la ville de Toronto, l'hôpital St. Michael et Centraide en vue de créer un modèle intégré de prestation des services dans ce quartier à forte densité de population.

Selon des données probantes et l'engagement des résidents, des soins de santé et de la ville, ce projet se concentrera d'abord sur l'apport d'améliorations pour les aînés vulnérables, les nouveaux arrivants, les enfants, les jeunes et les familles.

À l'été 2012, des animateurs communautaires issus de différentes communautés ethnoculturelles, linguistiques et autres, notamment les lesbiennes, les gais, les bisexuels, les transgenres et les jeunes, ont commencé à recueillir l'opinion des membres de leurs communautés. À l'automne 2012, *Health Access St. James Town* lançait deux initiatives en réponse aux commentaires de la communauté – des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux aînés, et un autobus dentaire mobile pour les résidents à faible revenu.

Health Access St. James Town est un modèle évolutif qui favorise un engagement public dans la planification de services de santé, qui est adaptable à d'autres quartiers à forte densité et aux besoins élevés.

Circulation d'un autobus dentaire mobile dans les rues de St. James Town

La popularité de l'autobus dentaire mobile à St. James Town ne devrait surprendre personne – les résidents ont eux-mêmes indiqué comme prioritaire l'accès à des services dentaires à prix abordable dans une récente ronde de dialogues communautaires.

La différence dans l'approche adoptée par *Health Access St. James Town* est le fait que les résidents ont vraiment leur mot à dire dans la planification des services de santé de leur communauté et participent tout au long du processus de mise en œuvre, puis d'évaluation des changements qu'ils ont mentionnés.

« L'autobus dentaire est une vraie bonne chose. Le personnel est amical et efficace, et il a mis mon fils de 18 mois à l'aise. Il (l'autobus dentaire) est vraiment utile et pratique ici. Maintenant, je n'ai plus à m'inquiéter des rendez-vous chez le dentiste. »

Orit, *résidente de St. James Town*

Conseil d'administration du RLISS du CT et la collectivité

Chaque réunion du conseil d'administration est un lieu de présentations par des groupes communautaires et des intervenants, et de discussions avec eux. De plus, des membres de la collectivité peuvent faire une demande de présentations dans le cadre de réunions du conseil. Le conseil d'administration prend part à des visites communautaires qui lui permettent de rencontrer des citoyens et des patients là où ils vivent, reçoivent des services de santé et travaillent. L'an dernier, par exemple, des membres du conseil d'administration ont fait du bénévolat dans le cadre du programme Meals on Wheels, le service de repas à domicile qui les a amenés au cœur de St. James Town et dans d'autres quartiers centraux de la ville. Ils ont également visité le nouveau campus du Centre de toxicomanie et de santé mentale afin d'être témoins de sa manière d'opérer un changement dans notre conception des services spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances et dans la prestation de ces services dans la ville.

En mai 2012, le conseil d'administration a tenu des séances de dialogue avec des conseils d'administration de tous les secteurs de services et des députés provinciaux concernant les changements en cours dans le système de santé et ceux qui se dessinent.

Collaboration avec des fournisseurs et des partenaires communautaires

Chaque initiative du RLISS du CT fait appel à un engagement important et à la participation des fournisseurs et des professionnels de la santé. Le Comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS) est un groupe de premier plan parce qu'il met le RLISS du CT au courant d'une variété de perspectives cliniques et de points de vue de professionnels de la santé.

Les présidents du conseil d'administration et les directeurs généraux de chaque secteur de fournisseurs forment un groupe au sein du RLISS qui se réunit au moins quatre fois par année pour examiner leur rendement par rapport aux objectifs des ententes de responsabilisation, résoudre des problèmes et convenir de stratégies qui entraîneront une amélioration de la qualité des soins.

De plus, le Health Provider Leadership Forum (forum de la direction des fournisseurs de soins de santé) rassemble autour de la table les administrateurs généraux de tous les secteurs

afin de faire progresser les initiatives communes du système de santé, comme un plan unique de gestion des urgences dans le système de santé pour tout le RLISS du CT et des services linguistiques et d'interprétation partagés.

Les quatre premiers Maillons Santé se réunissent régulièrement avec le RLISS pour faire part des réalisations et poursuivre des activités conjointes, comme la normalisation des résumés de la planification des congés pour soutenir les patients lorsqu'ils quittent l'hôpital.

Les trois médecins conseillers en soins primaires du RLISS du CT, les Dres Ellison, Abells et Kiran, ont tenu des consultations exhaustives auprès des fournisseurs de soins primaires de tous les types de pratiques afin de soutenir la stratégie du RLISS du CT en matière de soins primaires.

Le chef des SU du RLISS du CT, Dr Howard Ovens, et le chef des Soins aux malades en phase critique, Dr Niall Ferguson, ont collaboré étroitement avec des cliniciens pour l'élaboration de stratégies destinées à améliorer le roulement de patients, les temps d'attente aux SU et l'accès des patients à des soins hospitaliers et communautaires adéquats.

2012-2013 : une année de progrès

Au cours de la dernière année, le RLISS du CT a publié son Plan de services de santé intégrés 2013 – 2016, ou PSSI-3, qui indique le parcours du système de santé pour les trois prochaines années. Notre PSSI s'inspire des orientations du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et soutient les principales orientations provinciales, comme les Maillons Santé.

→ Visée stratégique : Transformer le système afin d'améliorer la santé de la population maintenant et à l'avenir.

Les cinq priorités stratégiques du PSSI-3 ciblent les besoins locaux les plus urgents en matière de santé et offrent les meilleures occasions pour changer le système en vue d'atteindre nos objectifs pour les patients.

1. Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources.
2. Prévenir et retarder les maladies et les blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner.
3. Améliorer l'expérience des patients.
4. Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources.
5. Garder les gains accomplis.

Priorités 1 et 2

Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources. Prévenir et retarder les maladies et les blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner.

Les soins primaires sont le nerf du système de santé et jouent un rôle essentiel dans le maintien de la bonne santé de la population et la prévention ou l'apparition plus tardive de maladies graves et d'incapacités. Pour beaucoup de personnes, les médecins de famille et les autres fournisseurs de soins primaires constituent le lien le plus constant avec le système de santé.

Soins primaires

Les médecins de famille et les autres fournisseurs de soins primaires sont la porte d'entrée de la population et le lien le plus constant avec le système de santé.

Cependant, beaucoup de résidents du territoire du RLISS du Centre-Toronto n'ont pas de fournisseur de soins primaires, et d'autres qui ont un médecin de famille sont incapables d'obtenir un rendez-vous lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux.

Le RLISS du CT compte **1 126 médecins en soins primaires** qui pratiquent dans une variété de milieux, dont des équipes multidisciplinaires (comme des centres de santé communautaire et des équipes de santé familiale) et des

cabinets privés. La plupart des médecins n'exercent pas au sein d'une équipe. Bien qu'il y ait une forte concentration de soins primaires au cœur du centre-ville, certains secteurs du RLISS, comme l'extrême-Est, comptent peu de fournisseurs de soins primaires. Autre difficulté : les fournisseurs de soins primaires n'ont pas établi de bonnes connexions avec les hôpitaux, et les services de soins communautaires ont du mal à aiguiller des patients vers des spécialistes et d'autres services.

Le **RLISS du CT affiche la plus forte proportion d'adultes sans fournisseur de soins primaires attitré de toute la RGT**. Notre région présente également le plus faible pourcentage de patients qui consultent leur médecin de famille dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital.

Cette situation s'explique en partie par le fait que plus de 50 % des services en soins primaires prodigués dans le RLISS du CT sont destinés à des résidents de la RGT et que les médecins de famille locaux ont une capacité restreinte à accepter des résidents des communautés avoisinants. Bien des médecins de famille de la ville pratiquent aussi à temps partiel et, selon les estimations, 41 % sont âgés de plus de 59 ans et envisagent un départ à la retraite au cours des 10 prochaines années.

En 2012 – 2013, le **RLISS du CT a dirigé une stratégie pour améliorer l'accès aux services de soins primaires** dans le RLISS.

Un grand nombre d'excellents fournisseurs de soins primaires établis à Toronto offrent des soins primaires complets à des milliers de patients et de familles. Les centres de santé communautaire, l'Autobus de santé du centre de santé Sherbourne et des groupes comme Inner City Health Associates sont des chefs de file en ce qui a trait au service destiné aux populations vulnérables. La **stratégie du RLISS du CT en matière de soins primaires** tire profit de ces points forts, tout en améliorant le mode de coordination des services au moment de la transition des patients des soins primaires aux spécialistes et aux autres fournisseurs.

Le **RLISS du CT a procédé à un examen des soins primaires de la région et demandé l'avis de plus de 250 personnes** – experts, fournisseurs de soins primaires, organismes de santé, patients et des dirigeants communautaires. Un plan directeur, annoncé en décembre 2012, qui vise à améliorer les soins primaires, s'intéressera en premier lieu à l'intégration des soins primaires aux soins hospitaliers, à domicile et communautaires dans les zones locales, ou « sous-RLISS », pour les patients les plus complexes.

« Il y a un manque flagrant de soutiens médicaux au sud de l'avenue Lawrence Avenue, ce qui oblige les gens à se déplacer pour obtenir des ordonnances. Les rares ressources disponibles sont limitées, n'acceptent pas de patients ou les gens ne savent pas que ces services sont offerts. Ceux qui décident de ne pas recevoir de soins plutôt que de se déplacer laissent s'aggraver des malaises d'abord anodins avant de consulter, et négligent les examens de routine. »

The Community We Want: 2012 Weston Mount Denis Survey Results, Learning Enrichment Foundation

Nous avons découvert que certains quartiers du RLISS du CT qui présentent un taux important de pauvreté et qui abritent beaucoup de nouveaux immigrants, bénéficient de peu de soins primaires dans leurs communautés, voire pas du tout. Les soins primaires ont tendance à former des grappes dans certaines parties de la ville, comme le cœur du centre-ville. Des quartiers comme St. James Town et Regent Park affichent une proportion relativement élevée de fournisseurs de soins primaires, se rapprochent du nombre le plus élevé de patients réadmis à l'hôpital peu après leur congé et de visites aux SU pour des cas non urgents. Cela indique que des membres de ces communautés ne reçoivent pas de soins primaires adéquats et d'autres services dans leurs communautés.

Au cours de la dernière année, les médecins conseillers en soins primaires du RLISS du CT ont travaillé avec des fournisseurs de soins primaires de tout le territoire du RLISS en vue de trouver des moyens de mettre les personnes sans médecin de famille en relation avec des fournisseurs de soins primaires, plus particulièrement les patients aux besoins élevés.

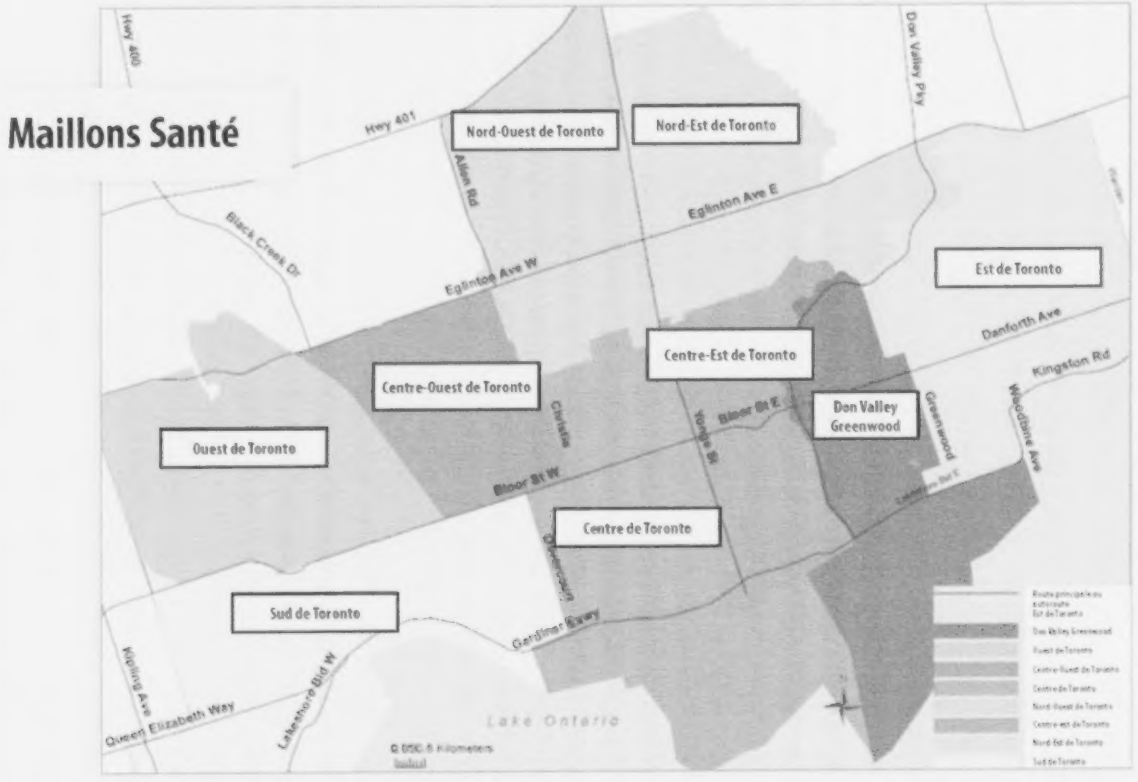
Accès Santé a permis à 10 % plus de personnes sans fournisseur de soins primaires ont été mis en relation avec un médecin de famille depuis octobre 2012. Durant cette période, 17 % plus de patients vulnérables ont été mis en relation avec des fournisseurs de soins primaires.

Maillons Santé

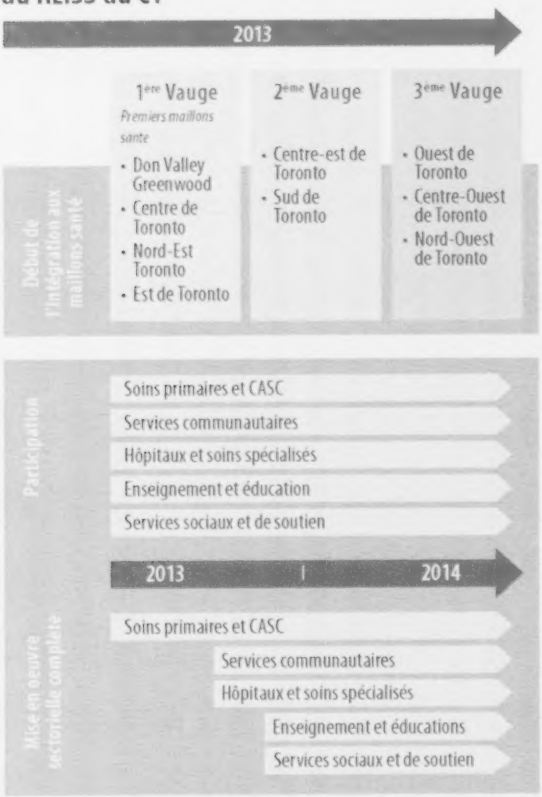
En décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création des Maillons Santé afin de coordonner les services de santé dans des zones locales. Les Maillons Santé sont des groupes de fournisseurs qui coordonnent les services offerts aux résidents de leur secteur. Ils constituent les principales solutions aux problèmes mentionnés dans la stratégie du RLISS du CT en matière de soins primaires. Le RLISS du CT compte neuf Maillons Santé. **Les quatre premiers Maillons Santé sont formés. D'ici 2015, les neuf seront pleinement opérationnels.**

→ Impact des Maillons Santé sur les patients

- Soins plus rapides et moins de temps d'attente pour les services et l'aiguillage.
- Accès à un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain.
- Transitions plus fluides au sein du système de santé.
- Soutien d'une équipe de fournisseurs de soins de santé à tous les paliers du système de santé.
- Des soins adaptés à leurs besoins particuliers.



Plan de mise en œuvre des Maillons Santé du RLISS du CT



Les Maillons Santé commenceront par s'intéresser aux personnes qui ont les plus grands besoins et utilisent le plus les services de santé. Le traitement des patients complexes demande que tous les fournisseurs travaillent en équipe coordonnée. Malencontreusement, ces personnes sont trop nombreuses à se buter à des obstacles lorsqu'elles passent d'un service à un autre. Elles décrivent leur expérience des soins de santé comme désorganisée et déroutante.

Trop souvent, ces personnes souffrent de problèmes évitables, comme d'erreurs de médication, d'infections et de douleur débilitante. Beaucoup d'entre elles sont hospitalisées à répétition ou admises prématurément dans des établissements de soins de longue durée alors qu'il serait préférable pour elles – et elles préféreraient – qu'elles reçoivent des soins dans leurs communautés et leurs lieux de résidence.

Des soins de qualité sont moins coûteux que ceux de piètre qualité. Par l'amélioration des soins aux patients complexes – et la réduction de leur recours à des services dispendieux – nous libérerons des fonds qui seront réinjectés dans plus de soins primaires et communautaires pour tous. Nous disposerons également de plus de fonds pour la mise en place de mesures, comme des logements avec services de soutien, des programmes de nutrition et de loisirs, du dépistage, du counseling et des programmes de prise en charge personnelle pour les patients.

Tous les Maillons Santé seront responsables de l'atteinte de l'ensemble des objectifs provinciaux. Par contre, les Maillons Santé du RLISS du CT se concentrent d'ores et déjà sur trois améliorations qui s'ajoutent aux priorités locales :

1. Mettre tous les patients complexes en relation avec un fournisseur de soins primaires.
2. Procurer à chaque client complexe un plan de soins coordonné.
3. Faire en sorte que les clients complexes consultent un fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital.

Le RLISS du CT procure un certain nombre de soutiens au médecin en soins primaires et aux autres fournisseurs. Nous mettons au point, par exemple, un résumé normalisé de l'hospitalisation qui contient des renseignements pertinents et complets sur le patient dès qu'il reçoit son congé de l'hôpital. Ces renseignements seront transmis directement au fournisseur de soins primaires du patient et au CASC. Quelques hôpitaux commenceront à envoyer ces renseignements par voie électronique en 2013 – 2014.

En plus de l'intégration de tous les fournisseurs de soins de santé dans des « zones sous-RLISS », le RLISS du CT travaille de concert avec les secteurs universitaire et collégial en vue d'offrir des possibilités de formation novatrices et communautaires qui prépareront de futurs professionnels de la santé.

Puisque la santé est influencée à 75 % par des facteurs extérieurs au système de santé, le plan à long terme des Maillons Santé consiste à rassembler les principaux secteurs qui ont un effet sur la santé de la population afin de coordonner la planification et la prestation des services.

Le RLISS commence également à rencontrer des partenaires des services sociaux, comme Centraide, le ministère des Services sociaux et communautaires et la ville de Toronto, pour étudier des solutions d'intégration des efforts de planification. Les premières discussions porteront sur les populations à risque qui, en l'absence de soutiens sociaux et économiques adéquats, auront des problèmes de santé et devront par la suite recourir à des soins de santé plus coûteux.

Investissement dans les soins de santé communautaires

Les services de santé communautaires jouent un rôle crucial pour la santé et le bien-être de la population.

Investir dans des soins de santé communautaires est une priorité inscrite dans le plan d'action du gouvernement en matière de soins de santé et dans le Plan de services de santé intégrés 2013 – 2016 du RLISS du CT.

Les organismes qui fournissent un soutien communautaire et des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie servent une clientèle encore plus complexe et diversifiée, dont un grand nombre de membres sont censés être des participants actifs à leurs soins et informés sur ceux-ci. Toutefois, dans l'ensemble, les fournisseurs de soins communautaires ne sont pas encore organisés et équipés pour prodiguer le niveau de soins dont notre population a besoin.

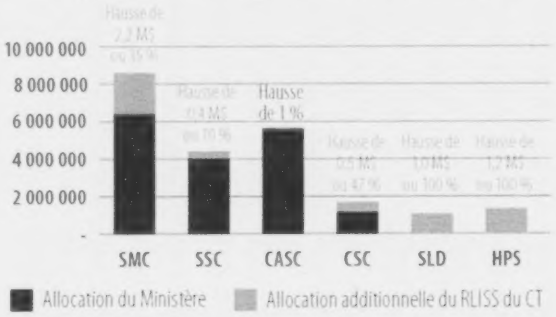
Le RLISS du CT compte 67 organismes de services de soutien communautaires et 69 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Malgré l'abondance d'organismes, les aînés et les autres membres de la collectivité, de même que les fournisseurs de soins affirment ne pas savoir quels sont les services offerts dans leurs communautés. Les médecins de famille considèrent que l'inscription des clients aux programmes de santé communautaire est une entreprise compliquée et chronophage. De plus, le fait que de nombreux organismes sont ouverts seulement du lundi au vendredi, durant les heures ouvrables, pose des problèmes aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, aux aînés à la santé délicate et aux soignants surchargés.

Des initiatives visant à créer des points d'accès uniques et des lignes téléphoniques pour accéder à des services de santé communautaires dans le RLISS du CT commencent à résoudre ces problèmes, mais il reste des lacunes à combler en matière de services.

L'an dernier, le Ministère a augmenté de 4 % les fonds réservés aux soins à domicile et aux soins communautaires. Le RLISS du CT a ajouté 5,4 millions de dollars à la hausse de 17 millions de dollars consentie par le Ministère, pour un **investissement total de 22,4 millions de dollars dans les services de santé communautaires au cours de l'an dernier.**

L'investissement dans les secteurs communautaires a entraîné **la création ou l'élargissement de 18 services** destinés aux adultes plus âgés à la santé délicate, aux personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, aux femmes autochtones et aux adultes atteints de plusieurs maladies chroniques, ce qui leur permet de recevoir des soins près de leur domicile et de jouir d'une meilleure qualité de vie.

Fonds discrétionnaire de 2012-2013 relatif à l'allocation du Ministère (17 M$) et à l'allocation additionnelle du RLISS du CT dans les secteurs communautairs (5 M$), pour un grand total de 22 M$



Le RLISS du CT a aussi réservé une partie de ces fonds aux secteurs de la santé communautaire pour les aider **à bâtir une infrastructure essentielle et à réduire les coûts.**

18 organismes communautaires ont entamé le processus d'adoption d'une approche coordonnée de leurs achats en TI, ce qui a déjà entraîné des économies globales de 18 %, ou 70 000 $.

Investissement en santé communautaire – Faits saillants

→ Accès coordonné aux soins hospitaliers – *CATCH ED*

Pour beaucoup de personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie, l'accès aux soins de santé est une épreuve de plus à ajouter à leurs problèmes de santé.

Le programme d'accès coordonné aux soins hospitaliers, ou CATCH-ED (Coordinated Access to Care from Hospital), du RLISS du CT, a été mis à l'essai l'an dernier pour éviter que les personnes ayant des troubles de santé mentale et de toxicomanie se rendent aux SU pour accéder à des soins primaires qu'ils pourraient recevoir dans la collectivité. Ce programme s'inspire d'un programme antérieur destiné aux sans-abris. Le RLISS du CT a établi un partenariat avec six hôpitaux torontois, quatre organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et quatre centres de santé communautaires. Des gestionnaires de cas transitoires visitent les SU et aident les patients à obtenir les services de soins communautaires dont ils ont besoin. Ce programme vient en aide à des clients qui ont d'autres besoins, comme l'aide à la vie autonome et le soutien au revenu.

→ Équipe mobile d'intervention en cas de crise

Le RLISS du CT a formé une nouvelle équipe mobile d'intervention en cas de crise dans l'est de Toronto. Ces équipes mobiles jumellent des infirmières et infirmiers en santé publique avec des policiers pour intervenir en cas d'urgence en santé mentale. Le RLISS du CT a demandé à Rob Devitt, président et chef de l'administration du Toronto East General Hospital, et à Michael Frederico, chef adjoint du Service de police de Toronto, de diriger un plan qui permettrait à ces équipes d'être présentes dans tous les quartiers de Toronto.

→ Stratégie de Soutien en cas de troubles du comportement de l'Ontario

Un certain nombre d'incidents violents importants qui mettaient en cause des résidents en soins de longue durée ont alimenté le débat public à propos de l'état de préparation du système de santé pour traiter les personnes qui présentent des comportements instables.

Les RLISS ont reconnu la présence d'une grande lacune dans le système de santé et sont en train d'élaborer une initiative provinciale qui vise à mettre en place des services plus efficaces à l'intention d'adultes plus âgés qui ont des problèmes comportementaux.

Dans le cadre de ces travaux, le RLISS du CT a lancé à l'automne 2012 le programme de soutien en cas de troubles du comportement pour les aînés. Ce programme améliore la qualité de vie des personnes qui ont des comportements instables associés à la démence, à la maladie mentale, aux dépendances et aux affections neurologiques en les installant dans un milieu sûr, avec un soutien et des soins spécialisés pour elles et leurs familles. Le programme comprend une unité transitoire de soutien en cas de troubles du comportement à Baycrest, de nouvelles et meilleures équipes itinérantes dans la collectivité, ainsi que de l'éducation et de la formation pour les professionnels de sa santé et les familles.

Priorité 3

Améliorer l'expérience des patients – grâce à la qualité, à l'équité et à la participation.

Améliorer la qualité dans tout le système

Avec la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* adoptée par la province, les hôpitaux et, dans quelque temps, tous les fournisseurs de soins de santé assumeront un niveau de responsabilité plus élevé dans l'amélioration de la qualité des soins. L'amélioration de la qualité pour les patients et les clients est également un des principaux objectifs du Plan de services de santé intégrés du RLISS du CT.

Le RLISS du CT a élaboré une stratégie tripartite en vue d'améliorer la qualité des soins de santé dans la région :

1. Créer des indicateurs de qualité communs à tout le système et les améliorer.
2. Évaluer et stimuler les améliorations relatives à l'expérience des patients.

4. Assurer l'excellence des soins pour tous en réglant les problèmes d'équité en matière de santé.

Indicateurs de la qualité

L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) des États-Unis, une autorité mondialement reconnue dans le domaine de l'amélioration de la qualité de la santé, recommande que les systèmes de santé se concentrent sur quelques indicateurs particuliers à fort impact.

Le RLISS du CT a réuni tous les fournisseurs, les spécialistes en amélioration de la qualité et les patients conseillers pour sélectionner des améliorations de la qualité dont tous les fournisseurs devraient rendre compte. Le RLISS du CT a retenu des indicateurs de la qualité élaborés par Qualité des services de santé Ontario et a tiré de ceux-ci six indicateurs au « gros point » pour le RLISS du CT, qui reposent sur l'interaction de toutes les parties du système et sont liés aux transitions des patients entre les différents fournisseurs.

À la fin de 2012 – 2013, tous les secteurs s'étaient engagés à l'endroit des indicateurs au gros point et avaient repéré des indicateurs internes qui favorisaient l'atteinte de ces grands objectifs d'amélioration du système.

Les six indicateurs au gros point du RLISS du Centre-Toronto :

Thème: Accès aux soins appropriés – Accent sur les périodes évitables d'hospitalisation ou aux SU

1. Réadmissions des patients dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital y compris :
   - accident vasculaire cérébral
   - maladie pulmonaire obstructive chronique
   - insuffisance cardiaque congestive
   - Maladies cardiaques
   - Pneumonie
   - Diabète
   - gastro-intestinal
   - asthme
   - santé mentale et toxicomanie
2. Utilisation répétitive et non prévue des SU dans les 30 jours, toutes raisons confondues.

Thème: Transitions de Soins – Accent sur l'expérience du patient lors des transitions et temps d'attente pour chaque soin

3. Pourcentage de patients de l'hôpital (SU ou hospitalisés) qui connaissaient des aspects importants de leur congé. Par exemple les signes de danger à surveiller après le retour à la maison, les renseignements sur les médicaments, le moment de reprendre les activités habituelles ou à qui téléphoner pour obtenir de l'assistance.
4. 90e centile du temps de décision – nombre de jours de la date depuis l'envoi de la demande d'aiguillage à la réponse finale.
5. 90e centile du temps d'attente de l'acceptation à l'admission (réadaptation, soins continues et complexes, les soins de longue durée, CASC, de services de soutien communautaire et services en santé mentale et dépendances.

Thème: Soins pour Patients avec besoins complexes nécessitant des soins intensifs

6. Pourcentage de patients ayant des besoins élevés et complexes en matière de santé qui sont ciblés/reçoivent des soins appropriés.

Évaluation de l'expérience du patient

La majeure partie des problèmes qu'éprouvent les patients surviennent au moment de leur transition d'un service à un autre. Encore là, il existe peu d'information sur l'expérience des patients tout au long du périple des soins, et on y accorde peu d'attention. Le RLISS du CT a participé à 50 dialogues auprès de plus de 30 fournisseurs pour connaître leur façon d'évaluer et d'améliorer l'expérience des patients. Nous avons observé de grandes incohérences dans le mode de collecte et de déclaration des données. Les commentaires des patients sont rédigés en anglais ou en français seulement, et portent sur une seule expérience des soins de santé.

L'initiative d'évaluation de l'expérience des patients du RLISS du CT vise à améliorer l'évaluation de l'expérience des patients grâce à la normalisation du type d'information évaluée par les organismes de services de santé. Nous avons pris deux mesures importantes, l'an dernier.

Un outil commun d'enquête par courriel, mis à l'essai au St. Joseph's Health Centre, permettra aux patients de faire part de leurs commentaires par courriel dans des termes précis, au moment où ils reçoivent des soins ou peu de temps après.

Les 32 organismes de soutien communautaire qui participent au Projet d'accès et de navigation communautaire (CNAP, pour Community Navigation and Access Program) s'affairent à normaliser leur façon d'évaluer l'expérience des clients. La première étape consiste à créer un outil d'enquête commun pour évaluer la satisfaction des aînés à l'égard des soins de santé.

Équité – Excellence des soins pour tous

Collecte de renseignements sur la santé essentiels pour évaluer l'équité en matière de santé

Avec la suppression du formulaire long -intégral- de recensement de Statistique Canada, le Canada a perdu une source essentielle de renseignements sur la population qui pouvait servir à mesurer les iniquités en matière de santé. Le RLISS du CT investit actuellement dans une initiative qui lui permettra pour la première fois d'évaluer systématiquement l'équité en matière de santé.

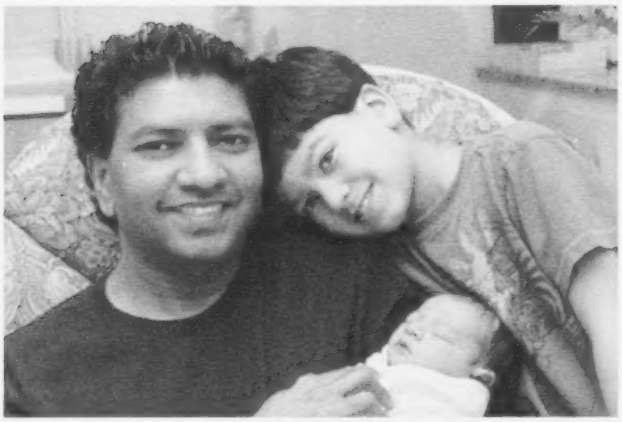
Après avoir examiné les résultats tirés d'un projet triennal mené au Mount Sinai Hospital, au Centre de toxicomanie et de santé mentale, à l'hôpital St. Michael et au Bureau de santé publique de Toronto, le RLISS du CT a mandaté tous les hôpitaux de son territoire pour qu'ils recueillent des données démographiques au niveau du patient, à compter du 2 avril 2013, et ce, dans chaque hôpital. L'approche régionale adoptée pour l'évaluation de l'équité, une première au Canada, est une pratique exemplaire dans d'autres parties du monde et permettra :

- d'élucider la question sur les bénéficiaires des soins;
- de faciliter la délimitation des différences en matière d'accès, de résultats et de qualité des soins entre les divers groupes de populations;

Tous les hôpitaux poseront aux patients un important ensemble de questions pour connaître leurs antécédents sociodémographiques :

- Dans quelle langue préférez-vous vous adresser à votre fournisseur de soins de santé?
- Êtes-vous né au Canada? (Sinon, en quelle année êtes-vous arrivé?)
- Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre groupe racial ou ethnique?
- Avez-vous une des incapacités suivantes? (liste)
- De quel sexe êtes-vous?
- Quelle est votre orientation sexuelle?
- Quel était votre revenu familial total avant impôt, l'an dernier?

Remarquez que le questionnaire complet comporte des questions plus détaillées dans ces 7 domaines.



- d'analyser les mesures de la qualité par démographie (p. ex. taux de réadmission, diabète, dépistage du cancer);
- d'élaborer des stratégies d'amélioration de la qualité fondée sur des données probantes afin d'atténuer les iniquités en matière de santé.

Ces renseignements dévoileront également pour quelles raisons certains quartiers et certaines populations obéissent à des schémas différents quant à l'utilisation des soins de santé, y compris les visites aux SU et l'accès aux soins primaires.

Services langagiers Toronto

L'an dernier, le RLISS du CT a lancé les *Services langagiers Toronto*, un service à l'échelle de la RGT qui met les patients non anglophones en relation avec des médecins, du personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé grâce à des services d'interprétation par téléphone.

- 17 hôpitaux et 15 organismes communautaires offrent maintenant des services d'interprétation par téléphone par l'entremise de ce programme.
- En février 2013, le consortium avait dépassé les 37 000 minutes d'interprétation par téléphone.
- Offert dans plus de 170 langues.
- Le partage des coûts a entraîné des réductions de tarifs de l'ordre de 80 % dans certains hôpitaux, des économies réinjectées dans les soins aux patients.

Priorité 4

Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources.

Nouveaux modèles de soins

Le RLISS du Centre-Toronto réunit des fournisseurs de tous les coins du système afin d'améliorer les soins cliniques et de réaliser des économies grâce à l'intégration des soins et à de nouvelles méthodes de prestation de ceux-ci. Deux des premières initiatives d'intégration clinique mises en œuvre cette année procèdent à une restructuration de la prestation des services de réadaptation après un accident vasculaire cérébral ou le remplacement d'une hanche ou d'un genou.

Jusqu'à maintenant, un élargissement des services après AVC a permis de combler les lacunes repérées. Les hôpitaux Mount Sinaï et Toronto General ont conclu une entente de réorientation des ressources vers l'hôpital Toronto Western afin de créer à cet endroit une masse critique d'expertise.

L'hiver dernier, le RLISS du CT a instauré le protocole relatif aux cas d'AVC imprévus destiné aux patients qui arrivent aux SU d'un hôpital communautaire. Ces personnes qui se présentent à leur hôpital local et souffrent d'un accident vasculaire cérébral seront immédiatement transportées à l'un des centres régionaux pour accidents vasculaires cérébraux – St. Michael, Sunnybrook ou Réseau universitaire de la santé (RUS) – pour recevoir des soins spécialisés dans ce domaine. Lorsqu'ils ne nécessiteront plus de services spécialisés du centre régional pour accidents vasculaires cérébraux, ils seront rapatriés à leur hôpital local pour la poursuite des soins.

Dans un effort pour respecter les pratiques exemplaires qui demandent que les patients passent plus rapidement en réadaptation après le remplacement d'une hanche ou d'un genou pour un rétablissement plus précoce, un certain nombre d'organismes, dont Bridgepoint Health, sont en train d'améliorer leurs services externes. Le nombre de patients qui ont reçu leur congé pour un retour à leur lieu de résidence après le remplacement d'une hanche ou d'un genou est passé de 64 % en 2010 – 2011 à 81 % à l'automne 2012. Un plan complet de restructuration des services de réadaptation après un AVC ou une chirurgie orthopédique sera présenté en 2013 – 2014.

Autres activités pour faire progresser l'intégration du système de santé

Activité	Répercussions
Intégrations cliniques	
Désintoxication en milieu hospitalier En 2012, le RLISS du CT a pris d'importantes mesures afin de combler les lacunes relatives aux services de désintoxication, alors que nous amorcions un examen de la capacité des services de lutte contre les dépendances à Toronto.	▪ Le RLISS du CT travaille de concert avec l'hôpital St. Michael et le RUS à l'élaboration d'un modèle collaboratif qui permettra d'améliorer l'accès aux services de désintoxication fournis par les hôpitaux. ▪ Le RLISS du CT a procuré un financement de base au programme de désintoxication du Toronto East General Hospital (TEGH) destiné aux Autochtones. Il a aussi versé des fonds uniques pour soutenir un programme de jour à l'unité du TEGH de Scarborough pendant une période maximale d'un an et demi afin de maintenir les services, pendant la recherche d'un financement permanent des activités de base et que le RLISS du Centre-Est élabore un plan pour les services de désintoxication à Scarborough. ▪ Nous collaborons avec le Ministère et Canterbury – un important organisme privé de lutte contre les dépendances qui se spécialise dans la désintoxication d'OxyContin – pour maintenir ces services pendant que le RLISS du CT élabore un plan pour les services de lutte contre les dépendances dans le système.
Chirurgie du pied et de la cheville Les temps d'attente pour une chirurgie du pied et de la cheville sont actuellement de 400 jours sur le territoire du RLISS du CT –ce qui crée de sérieux problèmes d'accès aux patients qui ont besoin de ce service. En 2012-2013, le RLISS du CT a obtenu des fonds pour accroître la capacité dans deux hôpitaux (RUS et St. Michael), pendant que nous élaborons un modèle de centralisation de l'accès pour les patients de l'Ontario qui se rendent dans le RLISS du CT pour subir cette intervention complexe.	On créera des programmes provinciaux de triage et d'évaluation afin : ▪ d'améliorer les soins aux patients et d'assurer une utilisation efficiente des ressources; ▪ de rediriger les patients dont le cas est moins complexe et peut être pris en charge dans les communautés locales; ▪ de renforcer les capacités cliniques et opérationnelles grâce à une planification coordonnée; ▪ de créer un système efficace de collecte de données afin de surveiller et d'évaluer le rendement du programme.
Soins cardiaques Le RLISS du CT a réuni un comité de soins cardiaques en centre hospitalier universitaire afin d'élaborer un plan coordonné de soins cardiaques pour le RLISS.	▪ L'objectif est de renforcer tous les organismes. ▪ Cette initiative établira aussi un plan pour l'infrastructure et la technologie émergentes. ▪ Apportera des solutions à la question du choix des patients et à d'autres problèmes entre les RLISS.
Santé mentale dans le contexte judiciaire Les services actuels ne répondent pas à la demande. Le RLISS du CT travaille avec le Ministère en vue de créer un forum de discussions en vue de renforcer les capacités provinciales en matière de santé mentale dans le contexte judiciaire pour la mise en place de mesures de rendement adéquates.	▪ Un forum de discussions qui réunit tous les acteurs autour de la table constituera une étape importante pour régler ce pressant problème du système de santé.
Greffes de cornée En collaboration avec le Ministère, nous avons créé une capacité pour procéder à des greffes additionnelles de la cornée au cours du présent exercice.	▪ Les temps d'attente du RLISS du CT pour les greffes de la cornée se sont améliorés cette année.

Activité	Répercussions
Plan pour les soins de la vue Le RLISS du CT, en partenariat avec Kensington Eye Institute (KEI) et le département d'ophtalmologie de l'Université de Toronto, élabore un plan complet pour les soins de la vue au sein du RLISS.	▪ Un plan qui consolide les ponts entre Kensington Eye Institute, les hôpitaux et l'Université de Toronto pour la prestation de services d'ophtalmologie pour les patients externes et hospitalisés. ▪ L'objectif consiste à accroître la capacité globale du système, l'efficience chirurgicale et la capacité en soins tertiaires O/R du KEI et des hôpitaux.
Examen rapide par IRM Le RLISS du CT a injecté 750 000 $ de fonds non renouvelables dans le Réseau universitaire de la santé (RUS) pour mettre à l'essai un modèle d'examen rapide par IRM. Le RLISS recevra un rapport en mai 2013.	▪ L'examen rapide permettra de maintenir les récentes réalisations en matière d'amélioration des temps d'attente pour l'IRM.
Écosalubrité Le RLISS du CT participe à deux projets liés à l'Environmental Health Clinic (EHC). Avec l'ouverture du nouveau Women's College Hospital (WCH), il faudra réinstaller la clinique d'écosalubrité existante dans un nouvel emplacement.	▪ Le RLISS du CT a entrepris une vaste consultation auprès des intervenants, qui a mené à l'approbation par un groupe diversifié d'intervenants du futur plan de réinstallation de la clinique. Un processus provincial qui est en cours parallèlement afin de créer un centre et un modèle satellite d'écosalubrité, dont un centre d'excellence situé dans le RLISS du CT.
Intégrations volontaires	
Réseau universitaire de la santé et Institut de réadaptation de Toronto	Cette fusion a déjà entraîné des économies de plus de 3 M$, qui ont été réinjectés dans des services comme la réadaptation des aînés après une fracture de la hanche. Le RUS a aussi pu réinvestir les économies réalisées dans l'agrandissement de la clinique de traitement accéléré des AVC de l'hôpital. La satisfaction du personnel et des patients de l'hôpital s'est maintenue et a même augmenté dans certains secteurs.
Centre des sciences de la santé de Sunnybrook et Hôpital de réadaptation St. John ▪ La fusion a pris effet en juillet 2012.	Dans les six premiers mois de la fusion, Sunnybrook a réalisé des économies liées à l'administration et aux coûts indirects qu'il a réinvesties dans l'établissement de St. John afin d'équilibrer le budget. Tous les fonds restants seront affectés aux pratiques exemplaires en matière de réadaptation. Sunnybrook a conservé l'aiguillage des patients en provenance de tous les hôpitaux partenaires. Durant cette période, Sunnybrook a fait d'importants progrès dans : ▪ l'intégration de l'infrastructure et des services de soutien; ▪ la mise à jour de l'organisation des cadres; ▪ l'exécution de la première phase du plan des ressources humaines pour le personnel-cadre et non syndiqué.
Fusion de WoodGreen et de Community Care East York	Un an après sa fusion avec Community Care East York, WoodGreen offre aux aînés, aux personnes handicapées, aux immigrants et à d'autres un plus grand nombre de services avec le même budget général : ▪ augmentation de 10 % de la gestion de cas/counseling; ▪ augmentation de 25 % des programmes sociorécréatifs; ▪ augmentation de 20 % des repas sociaux et communs; ▪ atteinte de 30 % des services bénévoles.

Autres activités pour faire progresser l'intégration du système de santé *suite*

Activity	Impact
Good Shepherd Non-Profit Homes Inc. (GSNP) et Toronto Scarborough Hospital (TSH)	Depuis le 1er avril 2012, la gestion de l'immeuble de logements avec services de soutien qui sert 24 heures par jour, tous les jours, 10 personnes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale, dont se chargeait le TSH, a été confiée à GSNP. Les clients ont profité de programmes améliorés additionnels offerts par GSNP.
Changement des services	
Nouveau modèle de soins au Women's College Hospital's Le Women's College Hospital transforme son modèle de soins pour passer du modèle de centre de soins d'urgence précédent à un élargissement des services ambulatoires destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques complexes, dont l'insuffisance cardiaque, l'asthme et le diabète.	Voici les premières réalisations : ▪ « centre de navigation » – où une infirmière et un coordonnateur du CASC aident des médecins de famille à se mettre en relation avec des spécialistes, des ressources communautaires et en tests diagnostiques, et des « internistes de garde »; ▪ une unité virtuelle de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour garder les patients à risque élevé à l'extérieur de l'hôpital. ▪ Ces programmes et d'autres encore tireront le maximum du Maillon Santé du Centre-Ouest de Toronto. These and other programs will be leveraged by the Mid-West Toronto Health Link.
Providence Healthcare – Transformation Providence a intégré des services d'autres hôpitaux et du CASC afin de faciliter la réadaptation et favoriser un retour à la maison plus rapide et plus sécuritaire des patients. ▪ Providence réduit le nombre de lits de toutes ses unités d'hospitalisation et réinvestit ces ressources pour soutenir les services de réadaptation dans l'unité et les services externes sur place. ▪ Le personnel infirmier de Providence travaille dans des hôpitaux de soins actifs pour favoriser un transfert plus rapide des patients en réadaptation. ▪ Le personnel de Providence reste en contact avec les patients après leur congé, effectue des visites à domicile et fournit un soutien aux patients externes.	Plus de patients sont admis dans les programmes de Providence, qui compte moins de lits, et les patients qui ont subi un AVC/trouble neurologique retournent plus rapidement à la maison sans que les résultats cliniques soient compromis.
Amélioration de l'efficience et des résultats en chirurgie de la cataracte	Depuis le 1er juillet 2012, sous la direction du RLISS du CT, toutes les chirurgies courantes de la cataracte sont transférées dans les centres universitaires des sciences de la santé du Centre-Toronto et du Kensington Eye Institute. Cette procédure accroîtra l'efficience et fera en sorte que les bons services seront offerts aux bons endroits, ce qui permettra à l'hôpital de se concentrer sur les cas plus compliqués et améliorera les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte.
Transfert du programme Centre de santé des femmes, qui passe du St. Joseph's Health Centre (STJC) au Centre de santé communautaire Parkdale (CSCP) Le 1er juillet 2012, le programme du centre de santé des femmes a fait l'objet d'un transfert du St. Joseph's Health Centre au CSC Parkdale.	Des femmes, majoritairement de nouvelles arrivantes et des femmes qui ont des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de pauvreté, auront accès à des services additionnels offerts par le Centre de santé communautaire Parkdale, notamment des soins dentaires, de la physiothérapie, des cliniques d'aide juridique et des services de soins primaires.

Priorité 5

Garder les gains accomplis.

Au cours des dernières années, le RLISS du CT a accompli d'immenses progrès en ce qui a trait à la réduction des temps d'attente dans les services des urgences pour le traitement, les chirurgies importantes et les examens diagnostiques. Et nous avons nettement amélioré les autres niveaux de soins – la durée du séjour à l'hôpital d'une personne alors qu'elle n'a plus à s'y trouver, en attente d'un transfert vers son domicile, un foyer de soins de longue durée ou un autre établissement. L'an dernier, nous avons pu maintenir ces améliorations, dans l'ensemble.

Acheminement vers le bon établissement de soins

Les **soins intégrés pour les populations complexes (SIPC)** regroupent différents éléments du système pour mieux répondre aux besoins des clients qui nécessitent les niveaux de soins les plus élevés. Les SIPC ont pris de l'ampleur, des 200 aînés du départ à 1 500 aînés complexes/à la santé délicate. Les clients des SIPC ont certains avantages, notamment :

- un soutien à la gestion de cas intensifs de la part du coordonnateur de soins du CASC, qui fait office de « quart-arrière » pour les clients et les soignants, lui qui travaille main dans la main avec le fournisseur de soins primaires et d'autres membres d'une équipe multidisciplinaire;
- leur trousse personnelle de transfert aux SU, à leur domicile, qui comprend des renseignements essentiels sur leurs antécédents médicaux et des listes de médicaments qui procurent une expérience plus sûre et plus facile lorsqu'ils doivent téléphoner aux services médicaux d'urgence pour se rendre à l'hôpital;
- un seul pharmacien/une seule pharmacie dans la collectivité, pour les aider à gérer leurs médicaments.

Plus d'unités de logements avec services de soutien pour les clients d'ANS de longue durée ont permis, l'an dernier, la transition de 72 personnes atteintes de maladie mentale des ANS de longue durée à des logements avec services de soutien ou d'autres établissements.

Daniel – locataire au Regeneration House

Lorsque Daniel a reçu un diagnostic de schizophrénie, sa vie a irrémédiablement changé. Admis au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), il y est resté jusqu'à ce qu'il soit prêt à entrer dans la phase de rétablissement. À l'été 2012, il recevait les clés d'un des 40 appartements d'un nouvel immeuble de logements avec services de soutien du Regeneration Community Services.

Le programme fournit aux locataires des services de soutien sous forme de counseling d'emploi, de liens avec des services de santé communautaires locaux, de soutien clinique du CAMH, de soutien par des pairs et d'activités récréatives dans le quartier. Ce programme réintègre les personnes dans la vie communautaire. Offrir à des personnes comme Daniel les services les mieux adaptés à leurs besoins a un effet bénéfique sur leur rétablissement et leur bien-être. Cette situation est aussi bénéfique pour le système de santé, puisqu'elle réduit le nombre de patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de ce niveau de soins. Avec l'aide et le soutien qu'il a reçus, Daniel peut pour la première fois de sa vie faire des projets d'avenir.

→ Initiative de ventilation à long terme (VLT)

Le RLISS du CT et des fournisseurs ont mis en œuvre une stratégie qui favorise le traitement des clients sous VLT au bon endroit. Dorénavant, les clients qui vivent dans la collectivité bénéficient d'un programme unique qui emploie spécialement un coordonnateur de soins et du personnel infirmier praticien. Le West Park Healthcare Centre dispose de quatre nouveaux lits améliorés. Tobias House ouvrira de nouveaux logements avec services de soutien VLT en avril 2013.

Rendement et responsabilité du système de santé

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU CENTRE-TORONTO : Version du 13 mai 2013

#	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011 – 2012	Objectif du RLISS en 2012 – 2013	Dernier trimestre de 2012 – 2013	Résultats sur un an
Services des urgences/Autres niveaux de soins					
1	Pourcentage de jours en autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS*	10,36 %	10,00 %	10,35 %	10,64 %
2	Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients admis	25,88	23,00	26,35	25,73
3	Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients non admis, à cas complexe (ETG I à III)	8,10	8,00	7,75	7,82
4	Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients non admis, à cas mineur/non complexe (ETG IV-V)	4,88	4,50	4.58	4.63
Temps d'attente en chirurgie					
5	Temps d'attente du 90e centile pour les interventions chirurgicales liées au cancer	62	62	56	56
6	Temps d'attente du 90e centile pour les interventions de pontage cardiaque	46	44	43	39
7	Temps d'attente du 90e centile pour les chirurgies de la cataracte	117	110	141	127
8	Temps d'attente du 90e centile pour le remplacement de la hanche	155	170	181	181
9	Temps d'attente du 90e centile pour le remplacement du genou	171	170	211	229
Temps d'attente pour les diagnostics					
10	Temps d'attente du 90e centile pour un examen diagnostic par IRM	98	110	80	96
11	Temps d'attente du 90e centile pour un tomodensitogramme	39	39	36	38
Excellence des soins pour tous/Qualité					
12	Réadmission dans les 30 jours pour certains groupes de cas déterminés**	18,89 %	18,00 %	18,30 %	18,63 %
Santé mentale et toxicomanie					
13	Visites répétées non prévues dans les services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	24,62 %	25,00 %	27,77 %	26,11 %
14	Visites répétées non prévues dans les services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie**	37,43 %	35,00 %	36,18 %	37,24 %
Access to Community Care					
15	Temps d'attente du 90e centile pour les services à domicile du CASC – à partir de la demande du milieu communautaire jusqu'à l'instauration du service (sans compter la gestion de cas)*	33	30	31	36

* EF 2012 – 2013 repose sur les quatre derniers trimestres de données (T4 2011 – 2012 à T3 2012 – 2013), selon leur disponibilité

**EF 2012 – 2013 repose sur les quatre derniers trimestres de données (T3 2011 – 2012 à T2 2012 – 2013), selon leur disponibilité

Table Legend

- en cas de rendement correspondant à la marge;
- en cas de rendement hors de la marge, mais meilleur qu'en 2011-2012;
- en cas de rendement hors de la marge et pire qu'en 2011-2012.

→ Santé mentale et toxicomanie – Coordination de l'accès des clients

Points d'accès coordonnés

En 2012, le RLISS du CT et des organismes spécialisés en santé mentale et en lutte contre les dépendances ont mis un point d'accès unique à la disposition des clients qui nécessitent des services comme la gestion de cas et des équipes communautaires de traitement actif (ECTA), par le truchement d'un programme appelé **Access 1**. Pour la première fois, un seul numéro de téléphone permet de demander des rendez-vous pour des services clés en santé mentale. L'an dernier, 742 personnes de la RGT ont profité du soutien du programme Access 1, auquel participent 23 fournisseurs en soins de santé mentale.

Essai pilote de coordination de l'accès aux services de lutte contre les dépendances

Au T1 2012-2013, le RLISS du CT a lancé un essai pilote similaire pour la coordination de l'accès aux services de lutte contre les dépendances. Les volumes d'appels ont grimpé de façon constante depuis la mise en œuvre du service, mais ont atteint un plateau au T3. Une stratégie de sensibilisation devrait faire augmenter l'adhésion au service. Ces travaux seront incorporés aux Maillons Santé et à la planification des services communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

→ Télémédecine et télésoins à domicile

La technologie procure à la population d'autres choix quant à la manière de recevoir des soins de santé et à l'endroit pour les recevoir; elle ouvre également sur d'autres possibilités en matière d'autosoins.

L'an dernier, le RLISS du CT a créé deux modèles novateurs de télémédecine :

1. le service de désintoxication du Toronto East General Hospital permet aux patients de recevoir virtuellement un certificat de santé pour des services de désintoxication au lieu de devoir se présenter aux services des urgences pour en obtenir un;
2. le projet TeleWoundcare du CASC du CT – la technologie du Réseau de télémédecine Ontario, agrémentée des services d'une infirmière autorisée spécialisée en télémédecine, donnera à des personnes atteintes de maladies chroniques un accès opportun à des spécialistes en matière de plaies.

Même si l'initiative de télésoins à domicile a connu un départ plus modeste que prévu, le programme a pris de l'ampleur depuis novembre 2012, et une campagne de sensibilisation a entraîné une hausse des inscriptions dans la dernière partie de l'année.

Le RLISS du CT a négocié les objectifs de son Accord de rendement MSSLD-RLISS avec le Ministère en août 2012. Quelques-uns des objectifs ont été modifiés et constituent maintenant une expression plus fidèle des résultats que les personnes sont en droit de s'attendre en fonction des données probantes et de l'expérience. Les RLISS déclareront désormais s'ils atteignent 10 % « de marge de rendement acceptable », c'est-à-dire s'ils sont à 10 % de l'atteinte des objectifs.

Cette nuance est importante parce qu'elle reconnaît qu'un rendement est très près de l'atteinte d'un objectif (dans quelques jours, heures, voire minutes) et donne une représentation plus nuancée du rendement qu'une évaluation « objectif atteint ou non atteint ».

Il est aussi important d'observer la tendance du rendement en fonction du temps au lieu de ne faire qu'à des moments précis. Les temps d'attente pour les chirurgies cardiaques, les interventions chirurgicales liées au cancer, les remplacements de la hanche ou du genou, et les chirurgies de la cataracte ainsi que les tomodensitogrammes ont connu une amélioration extraordinaire au cours des sept dernières années. Les temps d'attente dans les SU s'améliorent aussi de façon constante depuis quatre ans, et l'accès aux SU est devenu une priorité du système de santé.

Faits saillants du rendement

→ Rendement amélioré

Le RLISS du CT est actuellement en code vert pour 11 indicateurs de l'Accord de rendement MSSLD-RLISS de 2012 – 2013, comparativement aux résultats obtenus en 2011 – 2012. Le rendement du RLISS du CT continue de s'améliorer en ce qui a trait aux temps d'attente aux SU pour les patients complexes et les patients non admis, au cas mineur. Les temps d'attente pour des examens par IRM et des tomodensitogrammes, les pontages cardiaques et les interventions chirurgicales liées au cancer, pour les clients dirigés vers les soins à domicile depuis un milieu communautaire se sont aussi améliorés au cours de la dernière année, grâce à une collaboration entre les hôpitaux, les organismes communautaires et les soins de longue durée.

Taux de réadmission

Malgré le code vert de cet indicateur, le RLISS du CT continue d'avoir des taux de réadmission élevés dans les 30 jours suivant un congé. Au T1 2012 – 2013, le RLISS du CT affichait le deuxième plus fort taux de réadmission de tous les RLISS, à 18,61 %. Cela est en partie attribuable à la complexité des patients qu'accueillent les hôpitaux du RLISS du CT. D'autres facteurs, comme le manque d'accès à des soins primaires et communautaires pour les résidents vulnérables et la forte proportion de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans la ville, contribuent à l'observation de taux de réadmissions évitables. Les stratégies en cours, dont les Maillons Santé et le renforcement des capacités du secteur communautaire, s'attaquent aux problèmes sous-jacents.

Rendement plutôt stable

Le pourcentage de jours d'ANS et de visites répétées et non prévues aux SU pour des problèmes de toxicomanie, qui entraînait un code rouge en 2011 – 2012, obtenait un code vert en 2012 – 2013, parce que le rendement est dans la marge acceptable. Les visites répétées et non prévues aux SU pour des problèmes de santé mentale obtenaient un code vert tant en 2011 – 2012 qu'en 2012 – 2013.

Rendement aggravé

Les temps d'attente du RLISS du CT pour le remplacement de la hanche et du genou et les chirurgies de la cataracte ont augmenté en 2012 – 2013 par rapport à 2011 – 2012. Une demande accrue et la préférence des patients continuent d'influer sur les temps d'attente. En fait, lorsque les personnes en attente d'orthopédistes particuliers sont retirées de la liste, la plupart des patients n'attendent pas plus que les temps recommandés. Des efforts pour restructurer les services de réadaptation après le remplacement d'une hanche ou d'un genou et pour élargir les services externes à Toronto accélèrent la mise en congé des patients et leur réadaptation.

Perspectives pour 2013-2014

Maillons Santé

Nous nous efforcerons de faire progresser les neuf Maillons Santé au cours de la prochaine année. Nous nous attendons à ce que les patients commencent à remarquer bientôt une différence. Plus de patients complexes auront leur propre fournisseur de soins primaires, ce qui, selon nous, apportera une amélioration marquée dans le nombre de personnes qui consulteront un fournisseur de soins primaires moins d'une semaine après leur congé de l'hôpital. Ces clients bénéficient également du soutien d'un coordonnateur de soins ou d'un gestionnaire de cas qui veillera à ce qu'ils reçoivent tous les services dont ils ont besoin.

Meilleurs services pour les clients complexes et à risque

Cette année, le RLISS du CT dirige une initiative qui vise à améliorer et à élargir les services clés offerts aux clients complexes et à risque. Ces améliorations, inspirées des commentaires des clients et des soignants, des fournisseurs et des plus récentes données probantes, comprendront :

- des carrefours centraux et un numéro de téléphone unique, ouverts 24 heures par jour, tous les jours, afin de faciliter pour les fournisseurs de soins primaires l'aiguillage des clients vers des services de soutien communautaire, de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et pour les patients, l'accès direct à ces services;
- des services communautaires pour les clients complexes et à risque, offerts la nuit et les fins de semaine;
- un coordonnateur de soins responsable de la coordination des services pour chaque client complexe ou à risque;
- un processus d'aiguillage simplifié vers les services spécialisés appropriés et l'imagerie diagnostique (p. ex. IRM et tomodensitogramme). Chaque hôpital aura une personne-ressource pour les rendez-vous de tous les spécialistes, un système automatisé d'aiguillage des clients et d'ordonnancement.

Déclaration publique

Au cours de la dernière année, le RLISS du CT lancera un rapport public sur le rendement des soins de santé. Ce rapport en ligne donnera un meilleur aperçu des services de santé dans le RLISS et un éclairage sur les secteurs qui ont besoin d'attention et d'amélioration.

Amélioration de la santé de la population

Nous maintiendrons nos partenariats afin d'améliorer la santé et le bien-être de toute la population. À titre d'exemple, le comité consultatif stratégique nouvellement créé par le RLISS du CT, qui regroupe des représentants de la santé, de l'éducation, des services sociaux, de la ville de Toronto et du gouvernement provincial, constituera un moyen de trouver collectivement des solutions favorables à la santé et au bien-être de la ville, notamment par les soins aux aînés et la promotion de la santé physique et mentale des enfants et des jeunes.

Notre conseil d'administration

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Ferrante, Angela	Présidente	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
Blickstead, Richard	administrateur	3 novembre 2010	2 novembre 2013	3 ans
Coyles, Stephanie	administratrice	29 octobre 2008 25 novembre 2011	28 octobre 2011 24 novembre 2012	3 ans 1an
Fraser, John	administrateur	27 juin 2011	26 juin 2014	3 ans
Gallagher-Ross, Kathleen	administratrice	18 avril 2011	17 avril 2014	3 ans
Komori, Lloyd	administrateur	21 août 2008 21 août 2011	20 août 2011 20 août 2014	3 ans 3 ans
Magill, Dennis	administrateur	7 mars 2007 7 mars 2010	6 mars 2010 6 mars 2013	3 ans 3 ans
Pay, Cynthia	administratrice	21 décembre 2012	20 décembre 2015	3 ans
Perry, Carol	administratrice	2 juin 2011	1er juin 2014	3 ans
Virmani, Anju	administratrice	14 mai 2008 14 mai 2011	13 mai 2011 13 mai 2012	3 ans 1 an

*Remarque : Le RLISS du CT compte neuf membres du conseil d'administration en tout temps.

Angela Ferrante
Présidente

Richard Blickstead
administrateur

Stephanie Coyles
administratrice

John Fraser
administrateur

Kathleen Gallagher-Ross
administratrice

Lloyd Komori
administrateur

Dennis Magill
administrateur

Cynthia Pay
administratrice

Carol Perry
administratrice

Anju Virmani Kumar
administratrice

Deloitte

Deloitte s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

Deloitte s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 5 juin 2013

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 307 144	392 175
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	42 230	301 836
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	30 147 046	13 537 634
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	442 966	574 623
	31 939 386	14 806 268
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 715 591	1 383 215
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	30 147 046	13 537 634
Montant à verser au Ministère (note 4b)	145 816	1 297
Apports de capital reportés (note 5)	1 801 524	1 640 726
	33 809 977	16 562 872
Dette nette	1 870 591	1 756 604
Engagements (note 24)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	69 067	115 878
Immobilisations corporelles (note 6)	1 801 524	1 640 726
	1 870 591	1 756 604
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des activités financières pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget (note 7)	2013 Montant réel	2012 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 288 433	5 559 386
Financement fourni par le Ministère au Partenariat des RLISS (le « PRLISS »)	636 500	670 000	670 000
Financement fourni par le Ministère au Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »)	700 000	740 000	-
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 425 789 274	4 639 988 705	4 506 874 309
Technologies habilitantes (note 9)	510 000	580 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	20 000	20 000	27 500
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 12)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et de l'aiguillage (note 14)	423 200	483 000	387 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	421 475	568 713
Chef des soins primaires (note 17)	75 000	75 000	21 875
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	57 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 18)	-	21 566	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	740 573	482 142
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le PRLISS	617 500	355 647	354 558
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le BSPR	4 781 284	4 758 177	4 756 393
	4 440 012 592	4 654 498 576	4 520 714 876
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	-	(1 578)	(1 297)
	4 440 012 592	4 654 496 998	4 520 713 579
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 425 789 274	4 639 988 705	4 506 874 309
Frais généraux et administratifs (note 19)	5 635 121	5 431 373	5 700 352
Bureau des services partagés des RLISS (note 20)	5 481 284	6 094 232	5 096 272
Partenariat des RLISS (note 21)	1 254 000	1 025 647	1 024 558
Technologies habilitantes (note 9)	510 000	580 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé autochtone (note 11)	20 000	20 000	27 500
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 12)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et de l'aiguillage (note 14)	423 200	483 000	387 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	421 475	568 713
Chef des soins primaires (note 17)	75 000	75 000	21 875
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	57 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 18)	-	21 566	-
	4 440 012 592	4 654 496 998	4 520 713 579
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(901 371)	(1 657 777)
Amortissement des immobilisations corporelles	740 573	482 142
Augmentation des charges payées d'avance	(69 067)	(115 878)
Utilisation de charges payées d'avance	115 878	92 496
Augmentation de la dette nette	(113 987)	(1 199 017)
Dette nette au début	(1 756 604)	(557 587)
Dette nette à la fin	(1 870 591)	(1 756 604)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	740 573	482 142
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(740 573)	(482 142)
	-	-
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir des RLISS	259 606	(111 446)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	131 657	(252 542)
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(16 609 412)	46 113 780
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	332 376	(809 133)
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	16 609 412	(46 113 780)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	144 519	(29 540)
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	46 811	(23 382)
	914 969	(1 226 043)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(901 371)	(1 657 777)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	901 371	1 657 777
Variation nette de la trésorerie	914 969	(1 226 043)
Trésorerie au début	392 175	1 618 218
Trésorerie à la fin	1 307 144	392 175

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère. Ces états financiers reflètent les modalités de l'entente de rendement liée à ce financement.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé aux fins du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, en vertu de l'entente de rendement entre le Ministère et le RLISS. Le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète ont été transférés au RLISS au cours de l'exercice 2012-2013.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

2. Principales conventions comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est initialement constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions, soit le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS »). Des états de la situation financière et des activités financières distincts sont présentés pour le BSPR et la CRLISS dans les annexes jointes aux états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1er avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers » du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Il incombe au PRLISS de fournir des conseils à tous les RLISS dans les domaines de la planification à l'égard de l'intégration et de l'engagement auprès des communautés, des méthodes de répartition, de la performance concernant la reddition de comptes et de l'alignement et de la coordination des systèmes. Toute tranche des charges d'exploitation du PRLISS payée en trop (ou impayée) par le RLISS à la clôture de l'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du PRLISS (à verser au PRLISS), conformément à la convention entre le PRLISS et tous les RLISS.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère et à cyberSanté Ontario, respectivement.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2013	2012
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 639 988 705	4 639 988 705	-	-
Activités du RLISS	5 432 951	5 431 373	1 578	1 297
PRLISS	670 000	670 000	-	-
BSPR	740 000	740 000	-	-
Services de cybersanté	580 000	580 000	-	-
Chefs de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	-	-
Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	-	-
Harmonisation des ressources – ANS	483 000	483 000	-	-
Chef des soins primaires	75 000	75 000	-	-
Services de santé en français	106 000	106 000	-	-
Entités de planification des services en français	421 475	421 475	-	-
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	21 566	21 566	-	-
	4 648 788 697	4 648 787 119	1 578	1 297

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement net de 421 475 $ (note 16) (568 713 $ en 2012) relativement aux entités de planification des services de santé en français, et le total du montant a été directement octroyé à l'entité de planification des services de santé en français de Toronto-Centre.

b. Le montant à verser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé et aux entités de planification des services de santé en français aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	(1 297)	(30 837)
Paiement au Ministère	1 297	30 837
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(1 578)	(1 297)
Autre montant du financement remboursable au Ministère	(147 238)	-
Autre montant du financement à recevoir du Ministère	3 000	-
Montant à verser au Ministère à la fin	(145 816)	(1 297)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	$	$
Solde au début	1 640 726	465 091
Apports de capital au cours de l'exercice	901 371	1 657 777
Amortissement pour l'exercice	(740 573)	(482 142)
Solde à la fin	1 801 524	1 640 726

6. Immobilisations corporelles

			2013	2012
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	492 931	269 127	223 804	87 210
Matériel informatique	3 638 296	2 803 496	834 800	1 549 993
Améliorations locatives	2 002 454	1 259 534	742 920	3 523
	6 133 681	4 332 157	1 801 524	1 640 726

7. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2012. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 4 639 988 705 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	4 425 789 274
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	214 199 431
Budget final du financement des fournisseurs de services de santé	4 639 988 705

Le budget final d'exploitation, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se chiffre à 7 488 034 $.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 4 639 988 705 $ (4 506 874 309 $ en 2012) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2013 :

	2013	2012
	$	$
Gestion d'hôpitaux	3 571 050 075	3 470 663 680
Centres de soins de longue durée	254 883 071	251 359 885
Centres d'accès aux soins communautaires	215 484 412	210 048 791
Services de soutien communautaires	77 900 940	74 769 503
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	45 521 932	44 829 549
Centres de soins de santé communautaires	85 845 744	81 843 270
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	107 741 801	104 420 160
Programmes de toxicomanie	29 268 187	26 545 666
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	252 292 543	242 393 805
	4 639 988 705	4 506 874 309

9. Technologies habilitantes

Le RLISS a reçu un financement de 580 000 $ (600 000 $ en 2012) relativement au projet lié aux technologies habilitantes. Les charges liées aux technologies habilitantes engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	512 727	445 889
Services professionnels	1 628	-
Autres	65 645	154 111
	580 000	600 000

10. Chefs de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2012) relativement aux fonctions des chefs de service des urgences. Les charges liées aux fonctions des chefs de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	3 000	3 000
Honoraires pour services médicaux	72 000	72 000
	75 000	75 000

11. Planification de la transition pour la santé des autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 20 000 $ (27 500 $ en 2012) relativement au projet de planification de la transition pour la santé des autochtones. Les charges liées au projet de planification de la transition pour la santé des autochtones engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	19 191	18 459
Autres	809	9 041
	20 000	27 500

12. Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2012) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	95 387	100 000
Autres	4 613	-
	100 000	100 000

13. Chefs des soins aux malades en phase critique

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2012) relativement aux fonctions des chefs des soins aux malades en phase critique. Les charges liées aux fonctions des chefs des soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	-	1 269
Honoraires pour services médicaux	75 000	72 000
Autres	-	1 731
	75 000	75 000

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

14. Harmonisation des ressources et aiguillage

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 483 000 $ (387 000 $ en 2012) relativement au projet d'harmonisation des ressources et d'aiguillage. Les charges liées au projet d'harmonisation des ressources et d'aiguillage engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	430 921	330 717
Autres	52 079	56 283
	483 000	387 000

15. Services de santé en français

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 106 000 $ (106 000 $ en 2012) relativement au programme Services de santé en français. Les charges liées au projet Services de santé en français engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	87 952	85 105
Services de traduction	16 181	17 461
Autres	1 867	3 434
	106 000	106 000

16. Entités de planification des services en français

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement net de 421 475 $ (568 713 $ en 2012) relativement aux entités de planification des services de santé en français, et le total du montant a été directement octroyé à l'entité de planification des services de santé en français de Toronto-Centre.

	2013	2012
	$	$
Total du financement reçu	568 713	568 713
Total du financement transféré	(421 475)	(568 713)
Montant du financement des exercices précédents remboursable au Ministère	(147 238)	-
	-	-

17. Chef des soins primaires

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un nouveau financement de 75 000 $ (21 875 $ en 2012) relativement au programme lié au chef des soins primaires. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	3 611	6 670
Frais liés à l'informatique	-	4 788
Services professionnels	407	-
Honoraires pour des services médicaux	53 958	6 250
Autres	17 024	4 167
	75 000	21 875

18. Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un nouveau financement de 284 217 $ relativement au centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, dont une tranche de 262 651 $ a été utilisée aux fins de l'acquisition d'immobilisations corporelles et, par conséquent, comptabilisée à titre d'apports de capital reportés (note 5). Le solde représente des charges d'exploitation de 21 566 $ qui ont été engagées au cours de l'exercice comme suit :

	2013
	$
Salaires et charges sociales	10 083
Autres	11 483
Total des charges d'exploitation	21 566

19. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2013	2012
	$	$
Salaires et charges sociales	4 173 053	3 969 029
Charges locatives	302 545	236 159
Amortissement	144 518	142 264
Services partagés	406 652	539 499
PRLISS	87 861	26 971
Services-conseils	19 409	56 726
Services de traduction	43 445	15 257
Services professionnels	15 675	12 819
Fournitures	10 889	78 409
Frais liés à l'informatique	13 878	330 366
Frais de gouvernance	34 762	48 356
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	38 708	42 911
Autres	139 978	200 686
	5 431 373	5 700 352

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président et des administrateurs du Conseil ainsi que les frais de déplacement et les charges liés à ceux-ci, lesquels sont inclus dans les frais de gouvernance du tableau des frais généraux et administratifs ci-dessus.

		2013	2012
	Budget	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	34 364	11 550	22 050
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	84 681	23 000	25 825
Frais de déplacement et charges des membres du Conseil	15 955	212	481
	135 000	34 762	48 356

20. Bureau des services partagés des RLISS

Le tableau suivant présente la situation financière et les activités financières, par élément, du Bureau des services partagés des RLISS pour l'exercice :

Bureau des services partagés des RLISS
État de la situation financière
Au 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**502 439**	(178 472)
Montant à recevoir des RLISS	**38 230**	301 836
Montant à recevoir du RLISS de Toronto-Centre*	**56 897**	55 967
Montant à verser au PRLISS*	**-**	4 270
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**295 284**	364 894
	892 850	548 495
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**952 305**	624 214
Apports de capital reportés	**890 323**	1 356 201
	1 842 628	1 980 415
Dette nette	**(949 778)**	(1 431 920)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**59 455**	75 719
Immobilisations corporelles	**890 323**	1 356 201
	949 778	1 431 920
Surplus de l'exercice	**-**	-

*Les montants à verser au RLISS de Toronto-Centre et au PRLISS sont éliminés à la consolidation.

20. Bureau des services partagés des RLISS (suite)

Bureau des services partagés des RLISS
État des activités financières
Pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**4 781 276**	**5 239 912**	5 408 885
Financement fourni par le Ministère	**700 000**	**740 000**	-
Amortissement des apports de capital reportés	-	**596 055**	339 879
	5 481 276	**6 575 967**	5 748 764
Charges**			
Salaires		**1 538 204**	1 727 135
Charges sociales		**145 021**	210 956
Fournitures		**23 651**	23 690
Télécommunications		**11 535**	17 717
Recrutement et perfectionnement des employés		**3 773**	16 853
Frais liés à l'informatique		**677 680**	944 843
Services-conseils		**4 025**	173 494
Services professionnels		**23 500**	21 050
Frais liés aux réunions		**3 925**	7 479
Amortissement		**596 055**	339 879
Charges locatives		**161 306**	160 499
Autres		**14 722**	38 582
Externalisation de services		**3 372 570**	2 066 587
Total des charges liées aux services communs du RLISS	**5 481 276**	**6 575 967**	5 748 764
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation***		**(481 735)**	(652 492)
	-	**6 094 232**	5 096 272

** Le total des charges ci-dessus comprend des frais juridiques de 816 777 $, dont une tranche de 570 366 $ est liée à des salaires et à des charges sociales du Ministère.

*** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 481 735 $ (652 492 $ en 2012) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées à la consolidation.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

21. Partenariat des RLISS

Le tableau suivant présente la situation financière et les activités financières, par élément, du Partenariat des RLISS pour l'exercice :

Partenariat des RLISS
État de la situation financière
Au 31 mars 2013

	2013	2012
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	(20 975)	151 157
Montant à recevoir du RLISS de Toronto-Centre*	109 655	-
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	44 234	1 006
	132 914	152 163
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	133 910	95 136
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	-	65 668
Apports de capital reportés	261 853	-
	395 763	160 804
Dette nette	(262 849)	(8 641)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	996	8 641
Immobilisations corporelles	261 853	-
	262 849	8 641
Surplus de l'exercice	-	-

*Les montants à recevoir du BSPR et les montants à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

21. Partenariat des RLISS (suite)

Partenariat des RLISS
État des activités financières
Pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	Budget	2013 Montant réel	2012 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	617 500	443 508	377 588
Financement fourni par le Ministère	636 500	670 000	670 000
	1 254 000	1 113 508	1 047 588
Charges**			
Salaires		722 427	637 932
Charges sociales		149 184	147 345
Fournitures		8 867	9 069
Télécommunications		2 125	21 136
Recrutement et perfectionnement des employés		3 794	3 521
Frais liés à l'informatique		6 442	10 058
Services-conseils		72 436	30 370
Frais liés aux réunions		2 452	425
Charges locatives		95 434	94 094
Autres		2 847	13 639
Services partagés		47 500	80 000
	1 254 000	1 113 508	1 047 588
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation		(87 861)	(23 030)
	-	1 025 647	1 024 558

** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 87 861 $ (23 030 $ en 2012) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées à la consolidation.

22. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 64 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2013 s'est établi à 463 986 $ (438 200 $ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2012, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2013

23. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

24. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2014	714 074
2015	864 080
2016	439 143
2017	-
2018	-

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour les exercices 2014 et 2015. Les montants qui seront réellement versés sont tributaires du financement réel que le RLISS recevra du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I
au 31 mars 2013

	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
	Toronto-Centre		Bureau des services partagés		Partenariat des RLISS		Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Actifs financiers								
Trésorerie	825 680	419 490	502 439	(178 472)	(20 975)	151 157	1 307 144	392 175
Montant à recevoir du BSPR, du PRLISS et du RLISS de Toronto-Centre*	-	61 398	56 897	60 237	109 655	-	166 552	121 635
Montant à recevoir des RLISS	4 000	-	38 230	301 836	-	-	42 230	301 836
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	30 147 046	13 537 634	-	-	-	-	30 147 046	13 537 634
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	103 448	208 723	295 284	364 894	44 234	1 006	442 966	574 623
	31 080 174	14 227 245	892 850	548 495	132 914	152 163	32 105 938	14 927 803
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	629 376	663 865	952 305	624 214	133 910	95 136	1 715 591	1 383 215
Montant à verser au BSPR, au PRLISS et au RLISS de Toronto-Centre*	166 552	55 967	-	-	-	65 668	166 552	121 635
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	30 147 046	13 537 634	-	-	-	-	30 147 046	13 537 634
Apports de capital reportés	649 348	284 525	890 323	1 356 201	261 853	-	1 801 524	1 640 726
Montant à verser au Ministère	145 816	1 297	-	-	-	-	145 816	1 297
	31 738 138	14 543 288	1 842 628	1 980 415	395 763	160 804	33 976 529	16 684 507
Dette nette	(657 964)	(316 043)	(949 778)	(1 431 920)	(262 849)	(8 641)	(1 870 591)	(1 756 604)
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	8 616	31 518	59 455	75 719	996	8 641	69 067	115 878
Immobilisations corporelles	649 348	284 525	890 323	1 356 201	261 853	-	1 801 524	1 640 726
	657 964	316 043	949 778	1 431 920	262 849	8 641	1 870 591	1 756 604
Surplus de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	-

* Les montants à recevoir du/à verser au Bureau des services partagés des RLISS, les montants à recevoir du/à verser au PRLISS et les montants à recevoir du/à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I (suite)
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013	2012
			Toronto-Centre		Bureau des services partagés			Partenariat des RLISS			
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits											
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	-	-	-	4 781 284	5 239 912	5 408 885	636 500	443 508	377 588	5 683 420	5 786 473
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 288 433	5 559 386	700 000	740 000	-	617 500	670 000	670 000	6 698 433	6 229 386
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 425 789 274	4 639 988 705	4 506 874 309	-	-	-	-	-	-	4 639 988 705	4 506 874 309
Financement lié aux technologies habilitantes (note 9)	510 000	580 000	600 000	-	-	-	-	-	-	580 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	20 000	20 000	27 500	-	-	-	-	-	-	20 000	27 500
Urgences – ANS (note 12)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	423 200	483 000	387 000	-	-	-	-	-	-	483 000	387 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000	-	-	-	-	-	-	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	421 475	568 713	-	-	-	-	-	-	421 475	568 713
Chef des soins primaires (note 17)	75 000	75 000	21 875	-	-	-	-	-	-	75 000	21 875
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	57 000	-	-	-	-	-	-	-	57 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 18)	-	21 566	-	-	-	-	-	-	-	21 566	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	144 518	142 263	-	596 055	339 879	-	-	-	740 573	482 142
	4 433 277 308	4 647 378 697	4 514 594 046	5 481 284	6 575 967	5 748 764	1 254 000	1 113 508	1 047 588	4 655 068 172	4 521 390 398
Surplus de financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	-	(1 578)	(1 297)	-	-	-	-	-	-	(1 578)	(1 297)
	4 433 277 308	4 647 377 119	4 514 592 749	5 481 284	6 575 967	5 748 764	1 254 000	1 113 508	1 047 588	4 655 066 594	4 521 389 101
Charges											
Frais généraux et administratifs (note 19)	5 535 121	5 431 373	5 700 352	-	-	-	-	-	-	5 431 373	5 700 352
Services partagés des RLISS* (note 20)	-	-	-	5 481 284	6 575 967	5 748 764	-	-	-	6 575 967	5 748 764
Partenariat des RLISS** (note 21)	-	-	-	-	-	-	1 254 000	1 113 508	1 047 588	1 113 508	1 047 588
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 425 789 274	4 639 988 705	4 506 874 309	-	-	-	-	-	-	4 639 988 705	4 506 874 309
Technologies habilitantes (note 9)	510 000	580 000	600 000	-	-	-	-	-	-	580 000	600 000
Chefs de service des urgences (note 10)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 11)	20 000	20 000	27 500	-	-	-	-	-	-	20 000	27 500
Urgences – ANS (note 12)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 13)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 14)	423 200	483 000	387 000	-	-	-	-	-	-	483 000	387 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000	-	-	-	-	-	-	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 16)	568 713	421 475	568 713	-	-	-	-	-	-	421 475	568 713
Chef des soins primaires (note 17)	75 000	75 000	21 875	-	-	-	-	-	-	75 000	21 875
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	57 000	-	-	-	-	-	-	-	57 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 18)	-	21 566	-	-	-	-	-	-	-	21 566	-
	4 433 277 308	4 647 377 119	4 514 592 749	5 481 284	6 575 967	5 748 764	1 254 000	1 113 508	1 047 588	4 655 066 594	4 521 389 101
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Ces montants seront ajustés de 481 735 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le BSPR a effectuées au nom des 14 RLISS (note 20).
** Ces montants seront ajustés de 87 861 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le PRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 21).

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

RLISS du Centre-Toronto

Renseignements :

» Téléphone :

416.921.7453
1.866.383.5446

» Adresse :

425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (ON) M4W 3R4

» Courriel :

torontocentral@lhins.on.ca

» Site Web :

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca

Transformer le système pour votre santé